Der wunde Punkt: stellenweise Feuer – die fokale Therapie des PCa

Lücken büßen, wo keine klaffen

Die Propagandisten der fokalen Therapie (focus; lat.: die Feuerstelle) des Prostatakarzinoms haben sich neuerdings offensichtlich Marketing-philologisch auf eine einheitliche Nomenklatur verständigt: Alenthalben liest oder hört man von einer Lücke, die im über Jahrzehnte etablierten und mit dem Siegel S3 mühsam interdisziplinär geadelten Behandlungskontinuum des organbegrenzten Prostatakarzinoms klaffe und die durch hochexperimentelle Verfahren geschlossen würde.

Das Problem: Auch beim besten semantischen Willen ist eine solche therapeutische Lücke nirgendwo zu entdecken, bestenfalls eine kommerzielle Nische mit Ablassprämien im fünfstelligen Bereich, die aufgrund des gänzlich fehlenden Nutzens nachweises einiger Verfahren nicht von den Krankenkassen getragen werden. Selbst im D'Amico-Niedrig-Risiko-Bereich schließen die mit dem Nimbus der schonenden Modernität kokettierenden Methoden keine Lücke, sondern treten lediglich in aktionistische Konkurrenz zur wissenschaftlich immer besser abgesicherten Active Surveillance und bedienen (missbrauchen?) damit eine allerdings verständliche Patientensehnsucht nach einer „Wasch mir den Pelz, aber mach mich nicht nass“-Therapie.

Falsche Heilversprechen

Die größte Herausforderung in der Bewertung der fokalen Therapie ist sicherlich die Definition geeigneter Erfolgsparameter. Allein die Abwesenheit von Komplikationen oder unerwünschten Wirkungen der fokalen Therapie als Erfolg zu werten, würde auch den Einsatz von Homöopathie und Traditioneller Chinesischer Medizin beim Prostatakarzinom rechtfertigen. Zudem ist das Konzept derzeit noch untrennbar an die flächendeckend extrem schwankende Qualität der Bildgebung und der vermeintlich objektiven Bildinterpretation gekoppelt. Ganzer et al. kommen in ihrem Beitrag auf S. 18 dieser URO-NEWS-Ausgabe zu

dem Schluss, dass die fokale Therapie zwar Potenzial habe, derzeit aber ausschließlich im Rahmen von Studienprotokollen erfolgen soll. Bedauerlicherweise lassen sich die unseriösen unter den lokal denkenden Kollegen zu hart an falsche Heilversprechen grenzen und von der Presse völlig (!) unkritisch aufgegriffenen Postulaten hinreißen („Der Durchbruch in der Behandlung von Prostatakrebs“) oder schreiben auf ihren Homepages von „Standardtherapie“, einem Begriff, der einer auch nur halbwegs sachlichen Überprüfung niemals standhalten würde.

Während bei Neuzulassung eines Medikaments heute strengste Anforderungen an den wissenschaftlichen Nachweis eines Nutzens gelten und teilweise sogar ein Zusatznutzen im Vergleich zu anerkannten Therapien belegt werden muss, wird technischen Therapieverfahren durch einen vollständigen Verzicht auf solche Beweise fahrlässig Vorschub geleistet. Das ist dann besonders fatal, wenn durch die mit falschen Hoffnungen verknüpfte und gänzlich stadienunabhängige Anwendung der Methode (Zitat eines Anwenders: „Dabei ist IRE nicht nur für früh erkannte Karzinome interessant, sondern insbesondere auch für inoperable Karzinome und Rezidiv“) tatsächlich wirksame Behandlungen hinausgezögert, verhindert oder erschwert werden.

Mehrfach musste ich jungen geläuterten Patienten post festum erklären, dass durch die Entnahme von siebzig und mehr Stanzzyllindern vor der ursprüng-

„Es ist fatal, wenn durch die mit falschen Hoffnungen verknüpfte und gänzlich stadienunabhängige Anwendung der Methode tatsächlich wirksame Behandlungen hinausgezögert, verhindert oder erschwert werden.“

Prof. Dr. med. Elmar W. Gerharz

Urologie an der Paulskirche

lich geplanten fokalen Therapie ein Erhalt der Gefäßnervenbündel und damit die funktionellen Erfolgsaussichten einer dann doch gewünschten radikalen Prostatektomie zumindest infrage gestellt werden. Jedenfalls hat die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) vor Jahresfrist verlautbart, dass diese hoffnungsmachende Werbung für eine „neue Technik im Kampf gegen Prostatakrebs“ unge-rechtfertigt, gefährlich und der Wert dieser Behandlung noch völlig ungesichert sei. Tatsächlich finden sich zur uIRE (unseligen irreversiblen Elektroporation) in Literaturdatenbanken nur wenige Publikationen. Mittel- oder langfristige Ergebnisse zu Wirksamkeit und Nebenwirkungen liegen nicht vor. Umso erstaunlicher ist es, dass die Verfechter der Methode dieses Vakuum nicht mit ihren sicher prospektiv, systematisch und sorgfältig erhobenen und aussagekräftigen Daten füllen. Als DGU-Experten auf dem Urologen-Portal schrieben, eine seriöse Berichterstattung in den Medien sollte sich immer über ihre Wirkung im Klaren sein, habe ich mich gefragt, ob Herr Burda das Portal wenigstens gelegentlich besucht.

Prof. Dr. med. Elmar W. Gerharz

Urologie an der Paulskirche

Neue Kräme 26, 60311 Frankfurt am Main

E-Mail: elmar.gerharz@t-online.de