Onkologe 2015 · 21:774–777
 DOI 10.1007/s00761-014-2871-3
 Online publiziert: 13. August 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

F. Honecker¹ · A.-C. Müller² · P. Albers³

¹ Tumor- und Brustzentrum ZeTUP St. Gallen

² Universitätsklinik für Radioonkologie, Eberhard Karls Universität Tübingen

³ Klinik für Urologie, Universitätsklinikum Düsseldorf

Prostatakarzinom – häufig, aber alles andere als trivial

Das Prostatakarzinom ist der häufigste Tumor des Mannes. Im lokalisierten Stadium (insbesondere im lokal begrenzten, in eingeschränktem Maße aber auch im lokal fortgeschrittenen Stadium) kann ein hoher Prozentsatz der Patienten geheilt werden: Laut Robert Koch-Institut lag die relative Fünfjahresüberlebensrate für das Prostatakarzinom im Jahr 2011 in Deutschland bei 93% [1]. Aufgrund von Rückfällen, v. a. bei biologisch aggressiven Tumoren sowie wegen eines zwar kleinen, aber klinisch bedeutsamen Anteils von bereits primär metastasierten Fällen, steht das Karzinom in der Statistik der tumorbedingten Todesursachen bei Männern auf Platz 3. Obwohl dieser Tumor so häufig ist, sind die richtige Entscheidungsfindung und Therapie alles andere als trivial. Dies hat viele Gründe, von denen die vier wichtigsten hervorgehoben werden sollen.

» Das Prostatakarzinom ist eine biologisch sehr heterogene Erkrankung

Zum Ersten ist das Prostatakarzinom eine biologisch sehr heterogene Erkrankung, dessen komplexe Biologie noch bei weitem nicht ausreichend erforscht und verstanden ist. Aktuell werden bei prä- und postoperativen Therapieentscheidungen vielfältige Faktoren wie Höhe und Verlauf des PSA-Werts, Gleason-Score, T-Stadium sowie Resektionsstatus und N-Status, d. h. der pathologisch nachgewiesene Lymphknotenbefall durch den Tumor, berücksichtigt [2]. Erste Ansätze, der biologischen Vielfalt mittels Erfassung der vorliegenden genetischen Aberrationen Herr zu werden und Biomarker zur Therapiewahl zu entwickeln, sind publiziert, ha-

ben aber noch keinen breiten Einzug in die klinische Praxis gehalten [5, 6].

» Die Abschätzung der Prognose, z.B. anhand von Biomarkern, ist derzeit ungenügend

Da Erkrankungsverläufe beim Prostatakarzinom eine sehr große Variabilität aufzeigen und somit die Abschätzung der Prognose eine eminente Bedeutung gerade für die Auswahl der besten Therapiestrategie hat, kommt der Entwicklung therapierelevanter Biomarker eine entscheidende Rolle zu.

» Nicht nur die Erkrankung, auch das Patientenkollektiv ist sehr heterogen

Neben großer biologischer Heterogenität ist allerdings auch die Uneinheitlichkeit der betroffenen Patienten zu berücksichtigen. Die überwiegende Mehrzahl der Patienten ist über 65 Jahre alt, etwa ein Drittel ist sogar über 80 Jahre alt [1], sodass in vielen Fällen mit Komorbiditäten, einem eingeschränkten Allgemeinzustand, funktionellen Defiziten und möglicherweise limitierten psychosozialen Ressourcen zu rechnen ist. Diese z. B. im Rahmen eines multidimensionalen geriatrischen Assessments oder zumindest validierten Screeninginstruments wie dem G8 strukturiert zu erfassen, scheint ein vernünftiger Weg, um Über- und Untertherapien zu vermeiden [4], ist derzeit aber alles andere als klinischer Alltag.

Schließlich ist die Verfügbarkeit verschiedener, z. T. konkurrierender Management- und Therapieverfahren – besonders in frühen Stadien – wie aktive

Überwachung, Radiotherapie (als perkutane Bestrahlung und LDR-Brachytherapie), teilweise in Kombination mit einer antihormonellen Therapie, und verschiedene Operationsverfahren („klassisch“ oder roboterassistiert, Frage des Ausmaßes der Lymphadenektomie) zu nennen. Bislang fehlt es – zumindest für den Vergleich von radikaler Prostatektomie und strahlentherapeutischen Optionen – an Evidenz aus großen randomisierten Studien, die die Sicherheit und Effektivität der Verfahren im Direktvergleich untersucht haben.

Mit der sog. PREFERE-Studie, die auch in diesem Schwerpunktheft vorgestellt wird (Ohlmann *et al.*), wird in Deutschland diese Fragestellung in Form einer großen randomisierten Studie geklärt werden. Die Ergebnisse werden aber noch einige Jahre auf sich warten lassen. Auch außerhalb klinischer Studien ist es aufgrund der Vielfalt der für jede Therapieform vorliegenden prospektiven Daten wichtig und möglich, Patienten neutral über die spezifischen Vor- und Nachteile der in Frage kommenden Behandlungsoptionen zu informieren. Dies ist in Deutschland in DKG-zertifizierten Prostatakarzinomzentren garantiert [3].

» Qual der Wahl bei verschiedenen, z. T. konkurrierenden Therapieverfahren

In der Therapie des fortgeschrittenen und metastasierten Prostatakarzinoms sind in den zurückliegenden 5 Jahren jedes Jahr Neuerungen und die Einführung neuer Substanzen zu verzeichnen gewesen, die als „practice changing“ zu gelten und die Überlebenszeit in diesem Stadium bereits

Hier steht eine Anzeige.

entscheidend verbessert haben. Dies gilt sowohl für den primären Einsatz einer Chemohormontherapie bei rasch progredienten, ausgedehnt metastasierten Tumoren wie für den sich mittlerweile abzeichnenden zielgerichteten Einsatz neuer Antiandrogene aufgrund vorliegender Resistenzmuster. Aufgrund der raschen und meist parallelen Entwicklung der Optionen fehlen bislang allerdings belastbare prospektive Daten zur optimalen Therapiesequenz. Hier den Überblick zu behalten, ist selbst für den Experten eine Herausforderung. Daher muss gefordert werden, die Therapie dieser Patienten interdisziplinär abzustimmen und in erfahrene Hände zu legen – nicht zuletzt aufgrund unerwünschter Therapieereignisse und der mit den neuen Substanzen verbundenen Kostenexplosion.

Dieses Schwerpunktthema spannt einen weiten Bogen zu vielen Aspekten der Erkrankung. Es kann zu einem sich so dynamisch verändernden Gebiet wie der Behandlung des Prostatakarzinoms allerdings nur eine Momentaufnahme dargestellt werden. Alle, Autoren wie Herausgeber, haben sich jedoch jegliche Mühe gegeben, diesen „Schnappschuss“ so detailgerecht wie nuancenreich zu vermitteln. Wir hoffen deshalb auf eine zahlreiche, interdisziplinäre und interessierte Leserschaft!

Für die Schriftleitung

F. Honecker

Für die Herausgeber

M. Bamberg

Korrespondenzadresse

PD Dr. Dr. F. Honecker
Tumor- und Brustzentrum
ZeTUP St. Gallen
Rorschacher Str. 150, 9006 St. Gallen
Schweiz
friedemann.honecker@zetup.ch

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. F. Honecker, A.-C. Müller und P. Albers geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Der Beitrag enthält keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. http://www.rki.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Prostatakrebs/prostatakrebs_node.html Stand 25.03.2015, zugegriffen am 7.06.2015
2. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-022OLI_S3_Prostatakarzinom_2014-12.pdf Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms. 2. Aktualisierung – Oktober 2014. AWMF-Register-Nummer 043/022OL, zugegriffen 07.06.2015
3. <http://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/jahresberichte.html>; Jahresbericht der zertifizierten Prostatakarzinomzentren 2014, zugegriffen am 08.06.2015
4. Droz JP, Aapro M, Balducci L, et al. (2014) Management of prostate cancer in older patients: updated recommendations of a working group of the International Society of Geriatric Oncology. *Lancet Oncol* 15:e404-14
5. Schoenborn JR, Nelso P, Fang M (2013) Genomic profiling defines subtypes of prostate cancer with the potential for therapeutic stratification. *Clin Cancer Res* 19:4058-66
6. Yadav SS, Li J, Lavery HJ, et al. (2015) Next-generation sequencing technology in prostate cancer diagnosis, prognosis, and personalized treatment. *Urol Oncol* 33:e1-267
7. www.krebsgesellschaft.de

ONKO-Internetportal: Tagesaktuell und zuverlässig – Nachrichtenservice für Onkologen

Das ONKO-Internetportal – in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. – zählt zu den größten onkologischen Wissensportalen in Deutschland. Ärzte finden dort eine Fülle von Informationen, von Expertenrunden und Interviews über Kongressberichte bis hin zu Stellungnahmen zu wichtigen Onkologie-Themen. Wer tagesaktuell und fachspezifisch auf dem Laufenden bleiben möchte, dem steht unter www.krebsgesellschaft.de/nachrichten ein umfassendes Nachrichtenarchiv mit einer Schlagwortsuche für Recherchezwecken zur Verfügung.

Eine weitere Möglichkeit, sich zuverlässig über Neuigkeiten aus allen Bereichen der Krebsmedizin zu informieren, bietet eine Onkologie-App für das iPhone. Der gemeinsame Nachrichtenservice des ONKO-Internetportals und des Fachärzteportals www.springermedizin.de bietet den Vorteil, dass Ärzte mit nur einer Anwendung auf die Angebote beider Partner zugreifen können.

Weitere Informationen zur Nutzung finden potenzielle User unter www.krebsgesellschaft.de/onko_app.

In die Herbstkongress-Saison startet das ONKO-Internetportal im September mit der Berichterstattung vom 25. Deutschen Hautkrebskongress (ADO), dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU) und dem Treffen der European Society for Medical Oncology (ESMO). Interessierte Ärzte können die aktuelle Berichterstattung unmittelbar nach den Kongressen unter www.krebsgesellschaft.de/aerzte online abrufen.

Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
(DKG)
www.krebsgesellschaft.de

Hier steht eine Anzeige.