Prostatakarzinompatienten sollen schneller profitieren

Präzisere Diagnostik – individuellere Therapie

Mit neuen diagnostischen Methoden wie hochpräzisen bildgebenden Verfahren und einer molekularen Charakterisierung des Prostatakarzinoms hofft man, künftig Prostatakarzinompatienten genauer zu stratifizieren. Damit soll eine individuell angepasste Therapie möglich werden.

Zwar sei die Sterblichkeit von Prostatakarzinompatienten durch die Früherkennung mittels PSA-Test generell um 30 % zurückgegangen, doch wahrscheinlich zu häufig um den Preis einer Übertherapie, erklärte Markus Hohenfellner. So würden Erkrankte mit einem niedrigen Risiko am häufigsten chirurgisch bzw. mit einer Brachy- oder Radiotherapie behandelt, bei Hochrisikogruppen sei hingegen der Anteil der Operationen und der Radiotherapie deutlich geringer. Auch würden in dieser Gruppe keine standardisierten multimodalen Kombinationstherapien angewandt [Cooperberg MR et al. J Clin Oncol. 2010; 28(7):1117-23]. Strategien, diese Problematik zu lösen, wurden auf einer Pressekonferenz im Vorfeld des Kongresses „Translations in Urologic Oncology“, der gemeinsam vom Universitätsklinikum Heidelberg und dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) in Heidelberg veranstaltet wurde, diskutiert.

3-Tesla-MRT zur Frühdiagnostik

Im Rahmen einer optimierten Vorsorge wird der PSA-Wert in Heidelberg nicht isoliert eingesetzt. Er ist vielmehr Bestandteil einer umfassenden Diagnostik zur Früherkennung, welche die Anamnese, die körperliche Untersuchung, den endorektalen Ultraschall (TRUS) und insbesondere die multiparametrische 3-Tesla-Magnetresonanztomografie (MRT) als derzeit empfindlichstes bildgebendes Verfahren zur Beurteilung der Prostata einschließt. Wie der Radiodiagnostiker Heinz-Peter Schlemmer berichtete, können mit dieser Form der MRT Informationen zur Anatomie der Prostata und der Beckenorgane und funktionelle Parameter wie Durchblutung, Metabolismus und Zelldichte des Organs gewonnen werden. Die Echtzeit-Fusion dieser MRT-Bilder mit dem TRUS in einem speziell entwickelten stereotaktischen Biopsiesystem (BiopSee®) ermöglicht die zielgenaue Prostata-Biopsie. Hiermit liegen die Detektionsraten bei bis zu 60 %, in verdächtigen Arealen bei bis zu 96 %. Eine noch höhere Sensitivität verspricht der simultan arbeitende PET/MR-Tomograf. Damit können die Informationen der Positronenemissionstomografie (PET) wie z. B. genaue Aussagen über die Stoffwechseleigenschaften und Tumorausbreitung mittels eines Radiotracers wie dem am DKFZ in Heidelberg entwickelten ⁶⁸Ga-PSMA mit den funktionellen MR-Bildern zusammengeführt werden.

Je genauer die Diagnostik, desto individueller die Therapie: Zeigt die Bildge-

bung eine wenig aggressive Frühform – das ist immerhin bei fast jedem dritten Patienten der Fall – so kann nach Hohenfellner bei engmaschiger Überwachung (regelmäßige Kontrolle von PSA, klinische Befunde und jährliche MR-Aufnahme) auf die lokale Therapie verzichtet werden. In der therapeutischen Kaskade gibt es noch vor der minimalinvasiven Da-Vinci-Technik eine neue Option für Patienten mit kleinen Tumoren mit geringerem Risiko sowie für ältere Patienten: der hochintensivierte fokussierte Ultraschall (HIFU). Die Prostata wird hierbei nach vorheriger endoskopischer Gewebeentnahme auf bis zu 95 °C erhitzt und das Tumorgewebe damit abgeladert. Die Nebenwirkungen seien im Vergleich mit der Operation minimal. Bei erneuter Tumoraktivität im Verlauf könne sekundär immer noch bestrahlt oder operiert werden. „Mehr Präzision und weniger Bestrahlung ist das Ziel“, betonte Jürgen Debus. Die Hoffnungen ruhen dabei auf den schweren Ionen, die aufgrund der Strahlenbiologie eine höhere Präzision und Effektivität gegenüber den herkömmlichen Photonen versprechen.

Bessere Charakterisierung des Tumors

Ein weiterer Aspekt: Die Genomanalyse des Prostatakarzinoms. Nach Holger Sültmann, dem Leiter der AG „Krebsgenomforschung“ am DKFZ, fand man heraus, dass bei jüngeren Patienten unter 50 Jahren gegenüber älteren bestimmte genetische Aberrationen und Genfusionen häufiger vorkommen. Das spräche dafür, dass man es bei jüngeren Patienten mit anderen Tumoren zu tun haben könnte.

Inge Wahl

© Clerkenwell Images / istockphoto

Der Prostatakarzinompatient soll vom schnellen Transfer aus der Forschung ans Krankenbett profitieren.

Pressekonferenz „State of the Art : interdisziplinäre urologische Krebstherapie und -diagnostik“, im Vorfeld des Kongresses „Translations in Urologic Oncology“ am 21.1.2013 in Heidelberg.