



## Aktuelle Therapie des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms

Das Prostatakarzinom (PCa) ist mit etwa 65.000 Neuerkrankungen jährlich die häufigste solide Tumorentität des Mannes (Robert-Koch-Institut). Dies liegt einerseits an der Veränderung der Altersstruktur in westlichen Gesellschaften, andererseits an der Entdeckung des prostataspezifischen Antigens (PSA), welches eine frühere Diagnose insbesondere latenter PCa bei Niedrigrisikopatienten ermöglicht. Dies führte dazu, dass heutzutage die meisten PCa in einem organbegrenzten und somit kurativ behandelbaren Stadium entdeckt werden. In den letzten Jahren wurde jedoch eine Stadienverschiebung zu aggressiveren und lokal fortgeschrittenen Tumoren in großen Serien festgestellt. Neben dem konventionellen transrektalen Ultraschall (TRUS) als der gängigsten primären Untersuchungsmodalität für lokal fortgeschrittene Tumoren wird in dieser Ausgabe insbesondere die multiparametrische Magnetresonanztomographie (mpMRT) der Prostata vorgestellt und in ihrer Bedeutung hinsichtlich der Primärdiagnostik des lokal fortgeschrittenen PCa von *Solyanik et al.* der LMU München bewertet. Als Therapie des lokal fortgeschrittenen PCa werden nach den aktuell gültigen Leitlinien sowohl die radikale Prostatektomie als auch eine Strahlentherapie empfohlen. Der Stellenwert beider Therapieformen in dieser Indikation wird in dieser Ausgabe von *Mandel et al.* der Martini-Klinik Hamburg sowie von *Hegemann et al.* der LMU München diskutiert. Trotz des kurativen Ansatzes der definitiven Therapieoptionen erleiden zwischen 27 % und 53 % der Patienten ein PSA-Rezidiv. Auch

wenn nicht jedes biochemische Rezidiv gleichbedeutend ist mit einem klinisch detektierbaren oder symptomatischen Krankheitsprogress, ist eine Ausbreitungsdiagnostik sinnvoll, um zwischen einem Lokal- und einem Fernrezidiv unterscheiden zu können. Dabei hat sich die PSMA-PET/CT („prostate-specific membrane antigen positron emission tomography/computed tomography“) als Diagnostik der Wahl in den letzten Jahren zunehmend etabliert. Die Rolle der PSMA-PET/CT-Bildgebung in der Rezidivdiagnostik für die Planung einer möglichen Salvagetherapie, aber auch in der Primärdiagnostik und beim metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC) wird von *Hardenberg et al.* aus Mannheim erörtert. In den letzten Jahren wurde bei selektionierten Patienten mit lokal begrenztem Lymphknotenrezidiv die Rolle einer Salvagetherapie, der sog. „sekundären bzw. Salvagelymphadenektomie“, vermehrt untersucht. Ein innovativer Ansatz ist dabei die „PSMA-radioguided surgery“, die eine intraoperative Detektion von metastasierten PCa-Läsionen erleichtern soll. Dies wird von *Horn et al.* der Technischen Universität München in einem Beitrag vorgestellt. Bei Patienten, die bereits zum Zeitpunkt der Diagnosestellung Metastasen aufweisen, haben sich in den letzten Jahren die Therapieoptionen stark erweitert. Der Stellenwert der primären Hormon- bzw. Hormonchemotherapie wird von *Ohlmann* aus Homburg/Saar vorgestellt. Die in den letzten Jahren vermehrt diskutierte Option einer zytoreduktiven radikalen Prostatektomie bei primär

metastasierten Patienten wird von *Chaloupka et al.* der LMU München kritisch beleuchtet.

Die Therapie eines Patienten mit mCRPC hat sich in den letzten Jahren ebenfalls stark erweitert. Die Rolle nuklearmedizinischer Techniken ist dabei vermehrt in den Vordergrund getreten. Bei symptomatischen Patienten mit Knochen- und ohne viszerale Metastasen in der Erst- und Zweitlinientherapie (nach Chemotherapie) ist seit einigen Jahren Radium-223 zugelassen. Dies wird von *Winter et al.* aus Jena in einem Beitrag vorgestellt. Darüber hinaus hat sich die Therapie mit Lutetium-177- (<sup>177</sup>Lu-)dotierten prostataspezifischen Membranantigenradioliganden (<sup>177</sup>Lu-PSMA-RLT) in Deutschland seit dem Jahr 2014 zunehmend etabliert und wird bei Patienten mit mCRPC eingesetzt. Die Datenlage dieser gerade in Deutschland zunehmend verwendeten Therapie wird von *Boegemann et al.* aus Münster diskutiert.

Insgesamt ist festzustellen, dass sich Diagnostik und Therapie bei Patienten mit fortgeschrittenem PCa in den letzten Jahren erfreulicherweise stark verbessert haben und neue Therapieoptionen etabliert wurden. Die Therapie des fortgeschrittenen PCa wird auch in den nächsten Jahren Gegenstand intensiver Untersuchungen sein, bei denen am Ende ein relevanter klinischer Benefit für unsere Patienten stehen soll.

*Christian Gratzke*

Prof. Dr. Christian Gratzke

*Christian G. Stief*

Prof. Dr. Christian G. Stief

**Korrespondenzadresse**



**Prof. Dr. C. Gratzke**  
Urologische Klinik und Poliklinik, LMU Klinikum der Universität, Campus Großhadern  
Marchioninstr. 15,  
81377 München, Deutschland  
christian.gratzke@med.uni-muenchen.de



**Prof. Dr. C. G. Stief, MD, PhD**  
Urologische Klinik und Poliklinik, LMU Klinikum der Universität, Campus Großhadern  
Marchioninstr. 15,  
81377 München, Deutschland  
christian.stief@med.uni-muenchen.de

**Interessenkonflikt.** C. Gratzke und C.G. Stief geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

**ONKO-Internetportal  
Neues zu Prostata- und Harnblasenkarzinom kompakt**

**In der Uro-Onkologie sind derzeit große Therapiefortschritte zu verzeichnen. Wie der aktuelle Standard in der Therapie des Prostatakarzinoms sowie des Harnblasenkarzinoms aussieht und welche Neuerungen zu erwarten sind, erläutern renommierte Experten in zwei „State-of-the-Art-Gesprächen“ des ONKO-Internetportals.**

Im Mittelpunkt der Diskussion zum fortgeschrittenen Prostatakarzinom stehen u. a. die Ergebnisse der STAMPEDE- sowie der LATITUDE-Studie zur Kombination von Antiandrogentherapie plus Abirateron, die Therapie von Oligometastasen, Optionen für Patienten mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom, die bereits mit Docetaxel vorbehandelt sind, sowie die taxanbasierte Chemotherapie. Beim Expertengespräch zum Harnblasenkarzinom dreht sich alles um aktuelle Erkenntnisse zum Einsatz der Immuntherapie in der Erst- und Zweitlinientherapie in der metastasierten Situation. Nicht zuletzt aufgrund der vergleichsweise guten Verträglichkeit und der damit verbundenen guten Akzeptanz dieser Therapieform bei den Patienten könnte sich die Immuntherapie zu einem neuen Standard entwickeln – so das Fazit der Experten. Die Aufzeichnungen der Diskussionen von der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) in Dresden stehen unter [www.krebsgesellschaft.de/dgu2017](http://www.krebsgesellschaft.de/dgu2017) als Video und zum Download bereit.

**Quelle:**  
**ONKO-Internetportal in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) [www.krebsgesellschaft.de](http://www.krebsgesellschaft.de)**