Urologe 2019 · 58:485

<https://doi.org/10.1007/s00120-019-0932-3>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

B. Hadaschik¹ · C. G. Stief²

¹ Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Uroonkologie, Universitätsklinikum Essen (AöR), Essen, Deutschland

² Urologische Klinik und Poliklinik, Ludwig Maximilians-Universität München, München, Deutschland

Management des lokal begrenzten Prostatakarzinoms

Das Management des lokal begrenzten Prostatakarzinoms – vom Screening über die Diagnostik bis hin zur Therapie – hat sich in den letzten 10 Jahren grundlegend gewandelt. Nachdem lange unsicher war, ob PSA-basiertes Screening sinnvoll ist, steht heute fest, dass ein klug angewandtes PSA-Screening bei der Detektion des Prostatakarzinoms ein erster sinnvoller Schritt ist und entsprechend eine Krankenkassenleistung sein sollte. Weitere Biomarker können die Spezifität des PSA erhöhen, inwiefern diese in die Routine Einzug halten werden ist aber noch unklar.

In der Diagnostik des Prostatakarzinoms ist die multiparametrische MRT heute nicht mehr wegzudenken. Sie sollte vor jeder Biopsie durchgeführt werden und die anschließende Biopsie sollte konsequenterweise eine „Fusionsbiopsie“ sein. Ob diese nur gezielte oder auch systematische Biopsien umfasst, ist aktuell Gegenstand vieler Diskussionen, da die Überdiagnose indolenter Tumoren und die (zu) späte Detektion signifikanter Tumoren gegeneinander abgewogen werden müssen.

Die Behandlung des lokalisierten Prostatakarzinoms ist heute ein Paradebeispiel für die personalisierte Medizin: Je nach Ausdehnung, Grading, Komorbidität, Alter, Lebenserwartung und persönlichen Vorstellungen des Betroffenen können Therapiekonzepte vom „watchful waiting“ über die „aktive Überwachung“ und „aktive Behandlung“ bis hin zu multimodalen Varianten gewählt werden.

Das vorliegende Heft des Urologen beleuchtet alle diese Facetten des lokal begrenzten Prostatakarzinoms. Weiter in

die Zukunft blickend sind wir gespannt, ob die kontinuierliche Verbesserung der MRT bald erlaubt, Therapieentscheidungen evtl. ganz ohne Biopsie zu treffen, ganz so, wie wir es bei vielen anderen Tumorarten täglich tun. Um es auf den Punkt zu bringen: eine radikale Prostatektomie ohne Biopsie der Prostata! Das werden wir dann wahrscheinlich im Urologen 2025 lesen können ... Neben Fortschritten bei der „liquid biopsy“, etablierten fokalen Ansätzen und vielfältigeren Kombinationstherapien, die nicht nur lokal, sondern auch systemisch kombiniert behandeln.

Sollten Sie, liebe Leser, Fragen oder Anmerkungen haben, bitte zögern Sie nicht, mit uns oder den Autoren in Kontakt zu treten – uns ist an einer regen faktenbasierten Diskussion sehr gelegen.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre des „Management des lokalisierten Prostatakarzinoms“.

Ihre

Boris Hadaschik

Christian Stief

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. med.

B. Hadaschik

Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Uroonkologie, Universitätsklinikum Essen (AöR)
Hufelandstraße 55,
45147 Essen, Deutschland
boris.hadaschik@uk-essen.de

Prof. Dr. C. G. Stief, MD, PhD

Urologische Klinik und Poliklinik, Ludwig Maximilians-Universität München
Marchioninistr. 15,
81377 München, Deutschland
christian.stief@med.uni-muenchen.de

Interessenkonflikt. B. Hadaschik und C.G. Stief geben an, dass kein Interessenkonflikt für dieses Editorial besteht.