

# Prostatakrebsgespräche Hannover 2004

Mit Dr. S. Strum, Prof. J. Barentsz, Prof. H. Bonkhoff, Dr. F. Eichhorn

Dr. Strum hat sich als internistischer Onkologe seit über 20 Jahren auf Prostatakrebs spezialisiert und genießt bei den Selbsthilfegruppen in Amerika, zunehmend auch in Deutschland, ein hohes Ansehen. Sein Buch „A Primer on Prostate Cancer“, das er zusammen mit Donna Pogliano, der Lebensgefährtin eines Betroffenen, geschrieben hat, ist weit verbreitet und jetzt auch über den Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS) in deutscher Übersetzung erhältlich<sup>1</sup>.

Sein Vortrag in Hannover machte vor allem deutlich, wie unterschiedlich die Biologie des Prostata-Karzinoms sein kann. Es gibt z. B. eine sehr langsam wachsende Variante, die sich wie eine Schildkröte verhält (siehe Bild).



Wie aggressiv ist der Prostatakrebs?

Sie ist nicht in der Lage, ihren Lebensraum zu verlassen, indem sie über einen Zaun (die Prostatakapsel) springt. Dieser Typ Prostata-Karzinom kann durch aktive, *objektivierte* Beobachtung „behandelt“ werden. Ein anderer Untertyp des Prostata-Karzinoms (im Bild der Hase) wächst mittelmäßig schnell und kann, wenn

man nicht gut auf ihn aufpasst (= aktiv und stadiengerecht behandelt) die Prostata verlassen und zu einer chronischen Krankheit bis zum Tode führen. Der aggressive, unheimliche und oft tödliche Untertyp (der Rabe) kommt eher selten vor, ist aber mit einer hohen Sterblichkeit verbunden. Intelligente Vorsorgestrategien mit regelmäßigen Kontrollen können aber das Auftreten dieser biologischen Variante minimieren und damit die Sterblichkeit reduzieren.

Dr. Strum stellte eine ganze Reihe von Algorithmen und Nomogrammen vor, mit denen die Biologie des individuellen Karzinoms abgeschätzt werden kann. Darin sind die Krankengeschichten von vielen tausend Patienten eingearbeitet, aus deren Erfahrungen wir lernen sollten. „Wer nicht bereit ist, aus der Geschichte zu lernen, ist dazu verdammt, sie zu wiederholen“.

Wenn sich herausstellt, dass z. B. ein hohes Risiko für eine organüberschreitende Erkrankung besteht, sollten weitere Untersuchungen wie endorektaler Kernspin, ggf. mit Spektroskopie oder Cholin-PET durchgeführt werden, um dann die Patientensituation auf einer höheren Ebene bewerten zu können.

Bei allen Nomogrammen spielt der Gleason-Score des Pathologen eine bedeutende Rolle. Wird z. B. vom Erstgutachter ein Gleason-Score  $3+3 = 6$  diagnostiziert, errechnet sich nach Partin eine Wahrscheinlichkeit für eine lokal begrenzte Erkrankung von 80 %. Bei einem Gleason  $4+4 = 8$  sinkt die Wahrscheinlichkeit auf 46 %.

Herr Prof. Bonkhoff hat sich als Pathologe an der Universität des Saarlandes in Homburg viele Jahre wissenschaftlich mit der Prostatakrebszelle und ihren Rezeptoren beschäftigt. Er konnte in Hannover im Rahmen seines Vortrages sehr eindrucksvolle Bilder der verschiedenen Gleasonsubtypen zeigen. Je nach Fragestellung ist es heute auch möglich gentechnische oder immun-histochemische Zusatzuntersuchungen durchzuführen, die Auskunft darüber geben, wie erfolgreich z. B. eine geplante Androgendeprivationstherapie oder Strahlentherapie sein wird.

<sup>1</sup> Ab September 2005 unter dem Titel „Ein Ratgeber zum Prostatakrebs“

Prof. Barentsz erklärte in seinem Vortrag die Bedeutung der Lymphknotendiagnostik mit Combidex. Ultrafeine Eisenpartikel werden intravenös gespritzt und reichern sich dann in den Lymphknoten an. Die nachfolgende Kernspintuntersuchung erlaubt eine sehr genaue Aussage darüber, ob ein metastatischer Befall vorliegt oder nicht. Hier handelt es sich nicht um eine Routineuntersuchung. Der große apparative und finanzielle Aufwand ist nur gerechtfertigt, wenn die Wahrscheinlichkeit für einen Lymphknotenbefall relativ hoch ist. Vieles spricht dafür, dass diese Untersuchung eine wesentlich höhere Auflösung hat als das in Deutschland zur Verfügung stehende Cholin-PET-CT. Wir gehen davon aus, dass die von Herrn Barentsz in Hannover vorgestellte Technik das Lymphknotenstaging revolutioniert und hoffentlich bald auch in Deutschland angeboten wird.

Ein weiterer Schwerpunkt der Vorträge bezog sich auf die Bedeutung der Knochenintegrität: Viele Prostatakrebspatienten haben schon zum Zeitpunkt der Diagnose eine Osteoporose. Durch den Knochenabbau werden Substanzen freigesetzt, die den Prostatakrebs stimulieren. Es gibt einige neue Untersuchungen, die zu belegen scheinen, dass durch vermehrten Knochenabbau nicht nur die Prostata beeinflusst wird, sondern dass auch Stoffwechselbeziehungen zu den Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Hirnleistungsstörungen bestehen. Eine Schlüsselrolle scheint der Fettstoffwechsel zu spielen, insbesondere das oxidierte LDL (low density lipoprotein). Wenn es also gelingt, den Knochenabbau zu stoppen, wird dadurch nicht nur die Prostatakrebskrankung positiv beeinflusst, sondern auch das Risiko für Herzinfarkt, Morbus Parkinson und Morbus Alzheimer reduziert.

Dr. Strum bemüht sich seit Jahren, aus den ca. 4.000 wissenschaftlichen Artikeln, die jedes Jahr zum Thema Prostatakrebs veröffentlicht werden, die auszusuchen, die für Prostatakrebspatienten von praktischer Bedeutung sind. Allein die Lektüre der Fachartikel – aber auch die Verbreitung der wesentlichen Botschaften über Internet und Vorträge – ist mit einem außerordentlich hohen Zeitaufwand verbunden, von dem aber Prostatakrebspatienten in aller Welt täglich profitieren.

Wir möchten Herrn Dr. Strum nochmals für sein großartiges Engagement danken und hoffen, ihn bald wieder in Deutschland begrüßen zu dürfen.

Dr. F. Eichhorn