

## PROSTATAKARZINOM

## S3-Leitlinie Prostatakarzinom überarbeitet

| Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Urologie wurde die S3-Leitlinie Prostatakarzinom zum dritten Mal überarbeitet und im Dezember 2016 online veröffentlicht. |

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern, jährlich erkranken in Deutschland etwa 58.000 Männer an diesem Tumor und rund 12.000 sterben an den Folgen. Ergänzt wurde die Leitlinie u.a. durch neue diagnostische Methoden. Die MRT-Ultraschall-Fusionsbiopsie kann zur Primärdiagnostik eingesetzt werden, wenn im MRT Prostatakarzinom-verdächtige Herde gefunden wurden. Die Methode ermöglicht die gezielte Ausrichtung der Biopsienadel auf diese Herde. Die Rezidivdiagnostik wurde durch eine neue Variante der Positronenemissionstomographie verfeinert, bei der radioaktive PSMA (Prostata-spezifische Membranantigen)-Liganden zum Aufspüren von Tumorzellen eingesetzt werden. Bei der Therapie werden derzeit vermehrt sogenannte hypofraktionierte Bestrahlungskonzepte diskutiert, bei der die erforderliche Strahlendosis in kürzerer Zeit als bei der konventionellen Bestrahlung verabreicht wird. Außerdem wird bei Patienten in gutem Allgemeinzustand, die unter einem metastasierten hormonsensitiven Prostatakarzinom leiden, eine kombinierte Hormon-Chemotherapie mit Docetaxel empfohlen.

**QUELLE**

- Leitlinienprogramm Onkologie: Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms, Version 4.0, 2016, AWMF Registernummer: 043/0220L

## PROSTATAKARZINOM

## Zweitmeinungen bei US-Patienten mit Prostatakarzinom ohne Einfluss auf Therapiequalität

| Das Zweitmeinungskonzept gilt in der Onkologie als vielversprechender Weg zur Optimierung der Therapie. Inwieweit durch Zweitmeinungen tatsächlich die Therapiequalität verbessert wird, ist unklar. |

US-Wissenschaftler haben in einer Befragung von mehr als 2.300 Patienten mit lokalisiertem Prostatakarzinom die Auswirkungen von Zweitmeinungen auf die Therapiequalität untersucht und keine positiven Auswirkungen feststellen können. 40 % der Studienteilnehmer holten eine ärztliche Zweitmeinung ein. Am häufigsten gaben sie dafür als Gründe an, mehr über ihre Erkrankung wissen zu wollen oder „vom besten Arzt behandelt werden zu wollen“. Zweitmeinungen konnten allerdings nicht mit konsequenterer Therapie oder spürbar besserer Therapiequalität assoziiert werden. Männer, die mit ihrem ersten Urologen unzufrieden waren, schnitten bei der Bewertung einer definitiven Therapie schlechter ab als Patienten, die keine Zweitmeinung einholten.

**QUELLE**

- Radhakrishnan A et al.: Second opinions from urologists for prostate cancer: who gets them, why, and their link to treatment. Cancer 2016, published online November 7

02-2017

2 neue Diagnosemethoden und Hormon-Chemotherapie empfohlen

Studie bei 2.300 Patienten mit lokalisiertem Prostatakrebs



IHR PLUS IM NETZ  
Abstract online