

Prostatakrebs

# Neue Chancen, Patienten zu helfen

Die meisten Tumore werden heute früh erkannt. Doch auch bei fortgeschrittenen Erkrankungen gibt es neue Möglichkeiten.

VON ERNST MAURITZ

Es gibt eine klare Botschaft an Prostatakrebspatienten: Wenn ihnen ein Arzt sagt, es existiert für sie keine Therapie mehr, dann ist das heute falsch. Es gibt immer noch etwas“, sagt der Onkologe Univ.-Prof. Michael Krainer von der MedUni Wien.

Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakrebs (mit Metastasen) bekommen als Standard eine klassische Anti-Hormontherapie: Sie entzieht dem Tumor die männlichen Sexualhormone, die er zu seinem Wachstum benötigt. Sprechen sie darauf nicht mehr an, gibt es mehrere weitere Möglichkeiten:

– **Neue Hormontherapien** Zwei in der Zulassungsphase bzw. Zulassungsstudie befindliche Substanzen (Abiraterone, MDV 3100): „Man hat entdeckt, dass der Tumor in den Metastasen selbst Testosteron produzieren kann. Diese Substanzen

stoppen direkt im Tumor die Hormonbildung“, sagt Urologe Univ.-Prof. Gero Kramer. Abiraterone kann dadurch das durchschnittliche Überleben der Patienten um fast vier Monate verlängern. „Diese Substanz wird wahrscheinlich 2011 für einen Einsatz nach der Chemotherapie zugelassen werden“, so Krainer: „MDV 3100 können wir hingegen derzeit in einer Studie auch vor einer Chemo anbieten.“ Daten zur Überlebenszeitverlängerung gibt es hier noch keine.

– **Neue Immuntherapien** Die US-Behörde FDA hat heuer den „Krebsimpfstoff“ Sipuleucel-T zugelassen: Dabei werden dem Körper Abwehrzellen (dendritische Zellen) entnommen und mit einer Sub-

stanz (Antigen) gekoppelt. Dadurch werden sie für Antikörper (Abwehrstoffe) gegen den Tumor erkennbar. Dem Körper wieder zugeführt, sollen sie so eine verstärkte Reaktion des Immunsystems auslösen. „Wir hoffen, dass wir 2011 diese Immuntherapie nach Europa holen können“, sagt Krainer. Im Gegensatz zu vielen anderen Ansätzen mit dendritischen Zellen sei in diesem Fall eine Lebensverlängerung nachgewiesen.

Eine weitere Chance bietet eine Studie mit dem Antikörper Ipilimumab: „Er entfernt gezielt Zellen aus dem Körper, die das Immunsystem bremsen – dadurch wird es aktiviert.“

– **Kombitherapie** Vielversprechend scheint auch die Kombination von Chemotherapie mit Substanzen, die



Bei Männern macht Prostatakrebs 24 Prozent aller Karzinome aus

die Blutversorgung des Tumors hemmen. Auch hier können Patienten in eine Studie aufgenommen werden.

Ziel müsse es sein, all diese Therapien möglichst frühzeitig einzusetzen: „Nur dann haben wir eine Chance, die Patienten wirklich zu heilen“, betont Krainer. Die Rolle der Chemotherapie werde durch die neuen Therapien in ihrer Bedeutung zurückgehen, ist der Urologen Univ.-Prof. Michael Marberger überzeugt.

– **Zelltod** Eine wieder ganz andere Therapiemöglichkeit könnte ein Forschungsergebnis der „Arbeitsgruppe Urologische Tumoren“ der MedUni Wien in Kooperation mit der Harvard Medical School liefern: Ist im Körper die Aktivität des Proteins TRAIL reduziert, verlaufen die Prostata Tumore aggressiver. Denn TRAIL löst einen Mechanismus aus, der mit dem „Selbstmord“ (Apoptose) von Tumorzellen endet. Deshalb wird jetzt nach Substanzen gesucht, die TRAIL aktivieren. „Wir haben in Zukunft die



Krainer: „Neue Therapien früh einsetzen“

Chance, verschiedene Therapien hintereinander einzusetzen“, sagt Krainer – spricht der Patient auf eine nicht mehr an, werde zur nächsten gewechselt. „Ich habe Patienten, bei denen die alte, klassische Hormontherapie nicht mehr gewirkt hat – und denen es mit den neuen Wirkstoffen jetzt schon über viele Jahre sehr gut geht.“

Eine Kooperation mit der MedUni Wien  
**Morgen: Lebensstil und Krebs**

**Kampf dem Krebs**  
Aller Teile der Serie finden Sie auf  
[KURIER.at/kampfdemkrebs](http://KURIER.at/kampfdemkrebs)

Sprechen Sie mit  
Univ.-Prof. Michael Krainer  
am Dienstag, 16. 11.,  
von 14 bis 15 Uhr,  
Tel.: 01 / 526 57 60,  
oder richten Sie über  
[gesundheitscoach@kurier.at](mailto:gesundheitscoach@kurier.at)  
eine Frage an ihn.

Prostatakrebs		
Neuerkrankungen	Todesfälle	
1983	1783	898
2008	4402	1184

Quelle: Statistik Austria

► „Aktive Überwachung“

## Nicht jeder Tumor muss behandelt werden

Die jährlich neu diagnostizierten Fälle von Prostatakrebs haben von 1997 bis 2003 stark zugenommen – laut Statistik Austria von 4100 auf 5900. Der Grund: Die Ausweitung des PSA-Screenings (ein erhöhter Wert des Eiweißes PSA im Blut kann ein Hinweis auf einen Tumor sein).

„Bei der Untersuchung der Prostata von 50- bis 60-jährigen Verkehrstoten hatten 50 Prozent bereits kleinste Karzinomherde, die allerdings bei normaler Lebenserwartung nie schlagend werden. Genau solche Karzinome stellen aber heute einen beträchtlichen Teil der Diagnosen dar“, sagt Univ.-Prof. Michael Marberger, Vorstand der Urologie der MedUni Wien. Doch nicht die viel diskutierte Überdiagnose, sondern die Über-

behandlung sei das Problem: Deshalb gehe der Trend in die Richtung, Tumore, die als wenig aggressiv klassifiziert werden, nicht gleich zu behandeln, sondern nur zu beobachten („Active surveillance“ – aktive Überwachung). Dazu gehören etwa nach einiger Zeit eine neuerliche Biopsie (um festzustellen, ob der Tumor aggressiver geworden ist) bzw. weitere PSA-Untersuchungen, betont Urologe Univ.-Prof. Gero Kramer. Bei einem Drittel der Prostatakrebspatienten der MedUni Wien werde bereits so vorgegangen – ein Spitzenwert in Europa. Zur Diskussion um den



Marberger: „PSA reduziert Todesfälle“



Kramer: „Jeder dritte wird nur beobachtet“

Nutzen des PSA-Tests sagt Marberger: „Eine große europäische Studie hat gezeigt, dass ein jährlicher PSA-Test das Risiko, an Prostatakrebs zu sterben, in einem Zeitraum von zehn Jahren um 20 Prozent senken kann. Die tatsächliche Verringerung der Sterblichkeit ist wahrscheinlich sogar noch größer – bzw. steigt mit jedem Jahr weiter an.“ Bei einem gesunden 80- bis 90-Jährigen mit

einer Lebenserwartung von ca. zehn Jahren sei aber ein jährliches PSA-Screening nicht sinnvoll. 1995 wurden 80 % aller Karzinome in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt, heute sind es höchstens 10 bis 15 %. „Bei einem früh diagnostizierten Tumor kann auch die Erektionsfähigkeit nach der Operation gut erhalten werden.“

Ein Prostatakarzinom geht immer mit einer Entzündung einher: „Ursachen dafür sind entweder Autoimmunprozesse – das Immunsystem richtet sich gegen körpereigene Strukturen – oder Infektionen“, sagt Kramer. „Ich bin überzeugt, dass man irgendwann einen Erreger – ein Virus oder ein Bakterium – finden wird, der bei der Entstehung von Prostatakrebs eine Rolle spielt.“

► Patient

## „Das Wichtigste ist, dass ich lebe“

Es war eine Zufallsdiagnose: Wegen eines Narbenbruchs musste Ekkehard Büchler, 69, im Jahr 1993 ins Spital und erhielt – quasi nebenbei – die Diagnose Prostatakrebs. „Ohne mein Wissen wurde damals auch ein PSA-Test gemacht, von dem ich vorher nie etwas gehört hatte.“ Seine Prostata musste entfernt werden: „Danach war ich, mit 52, von einem Tag auf den anderen impotent. Aber das Wichtigste ist, dass ich noch lebe. Denn ein US-Mediziner hat mir gesagt, dass

man meinen Krebs durch einen regelmäßigen PSA-Test höchstwahrscheinlich schon sieben Jahre früher hätte entdecken können.“

Büchler war erster Obmann des 1997 gegründeten Vereins „Selbsthilfe Prostatakrebs“ für Wien und NÖ, der Patienten berät: „Wir haben etliche Mitglieder, die noch nicht 50 sind – und sehr viele zwischen 50 und 60.“ Bei den jüngeren Erkrankten ist der Prostatakrebs am aggressivsten.

„Wir setzen uns unter anderem dafür ein, dass Patienten nur von Ärzten operiert werden, die eine gewisse Mindestanzahl an Eingriffen jährlich durchführen. Denn wir merken bei unseren Mitgliedern, dass dann die Nebenwirkungen viel geringer sind.“ Büchler und sein Team kämpfen auch dafür, dass die Kassen impotenten Prostatakrebspatienten die Potenzmittel zahlen.



Büchler mit Info-Broschüren: Beratung für Patienten

INTERNET  
[www.prostatakrebs.at](http://www.prostatakrebs.at)  
Nächster Vortrag: 22. 11., 18 Uhr, „Neue Wege in der Diagnostik des Prostatakarzinoms mittels radiologischer Methoden“, 1020 Wien, Obere Augartenstr. 26–28.