



Nachsorge beim Prostatakarzinom – Was tun bei erneutem PSA-Anstieg?

Das Prostatakarzinom

Das Prostatakarzinom ist der häufigste bösartige Tumor bei Männern. In der Schweiz werden jährlich etwa 7800 neue Fälle diagnostiziert. Nicht alle Prostatakarzinome verursachen im Laufe des Lebens Symptome. Wird eine Tumorerkrankung jedoch als „klinisch signifikant“ eingestuft, bedeutet dies, dass ohne Therapie mit dem Auftreten von Beschwerden oder einem frühzeitigen Versterben der betroffenen Person zu rechnen ist.

Ist der Tumor auf die Prostata begrenzt, hat also keine Ableger (sogenannte Metastasen) gebildet, so kann in diesem Fall durch die vollständige operative Entfernung oder eine Bestrahlung – gegebenenfalls mit begleitender Hormonentzugstherapie – eine Heilung erreicht werden.

Die Nachsorge

Um mögliche Rezidive frühzeitig zu erkennen, ist eine regelmässige onkologische Nachsorge entscheidend. Der wichtigste Parameter ist dabei der sogenannte PSA-Wert (Prostata-spezifisches Antigen). Dabei handelt es sich um ein Enzym, das beim Mann ausschliesslich von der Prostata gebildet wird.

Steigt der PSA-Wert nach einer Therapie erneut an, muss von einem Rückfall (Rezidiv) der Tumorerkrankung ausgegangen werden.

Nach einer operativen Entfernung der Prostata, einschliesslich des Tumorgewebes, sollte der PSA-Wert im Blut nicht mehr nachweisbar sein.

Bei einer Bestrahlung hingegen verbleibt Prostatagewebe im Körper, was zu einem langsameren Abfall des PSA-Wertes und einem persistierenden Nachweis im Blut führt. Bis zu zwei Jahre nach Bestrahlung kann der PSA-Wert noch sinken. Regelmässige Messungen sind notwendig, um einen neuen Ausgangswert festzulegen. Ein PSA-Anstieg von 2 ng/ml über diesen Ausgangswert gilt als Rezidiv.

PSA-Anstieg nach operativer Entfernung der Prostata

Ein erneuter PSA-Anstieg nach Prostataentfernung erfordert nicht

immer sofortiges Handeln. Bei langsamer Zunahme und einer wenig aggressiven ursprünglichen Tumorerkrankung können regelmässige PSA-Kontrollen ausreichen. Ein schneller Anstieg oder eine initial aggressivere Tumorerkrankung erfordert jedoch eine zeitnahe Diagnostik. Erreicht oder überschreitet der PSA-Wert 0,2 ng/ml, wird in der Regel ein spezielles Computertomogramm (PSMA-PET-CT) durchgeführt.

Zeigt dieses entweder keine Tumorkolonisation oder ein Lokalrezidiv, kann durch Bestrahlung des ursprünglichen Operationsgebiets eine erneute Heilung angestrebt werden. Dieses Vorgehen wird daher als „Salvage Radiotherapie“ (englisch für „Rettungsbestrahlung“) bezeichnet.

PSA-Anstieg nach Radiotherapie

Bei einem PSA-Anstieg nach Bestrahlung erfolgt in der Regel ein Becken-MRT, um ein mögliches Lokalrezidiv nachzuweisen. Auf Grundlage dessen kann auch eine Biopsie zur feingeweblichen Bestätigung des Rezidivs durchgeführt werden. Auch hier dient das PSMA-PET-CT der Suche nach möglichen Ablegern im Körper.

Werden Metastasen ausgeschlossen, kann eine nachträgliche Entfernung der Prostata („Salvage-Prostatektomie“) erfolgen. Aufgrund der technischen Herausforderungen und der höheren Komplikationsraten im Vergleich zur initialen Operation sollte dieser Eingriff nur bei fitten Patienten und in spezialisierten Zentren durchgeführt werden.

Für alternative Therapieansätze wie erneute Bestrahlung, lokale Strahlenträger oder Kryotherapie (Kältherapie) liegen derzeit nicht genügend wissenschaftliche Daten vor, um diese standardmässig anzuwenden. Idealerweise sollten solche Therapien im Rahmen klinischer Studien und in spezialisierten Zentren erfolgen.

Fazit

Das Prostatakarzinom ist eine häufige Erkrankung, die dank moderner Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten in vielen Fällen erfolgreich therapiert werden kann. Die regelmässige Bestimmung des PSA-Wertes nach einer Therapie ermöglicht im Falle eines Rezidivs eine frühzeitige Erkennung – und damit eine erneute Chance auf Heilung.

Im Idealfall erfolgt diese in einem zertifizierten Prostatakarzinomzentrum mit interdisziplinärem Tumorboard wie der Spital Thurgau AG.



Dr. med. Rebecca Auer
Oberärztin Urologische Klinik



Spital Thurgau