

Prostatakarzinom - Fragen an den Arzt bei PSA-Wiederaanstieg nach radikaler Prostatektomie

Dieses Informationsblatt richtet sich gezielt an Patienten mit einem Wiederaanstieg des PSA-Wertes nach zunächst erfolgreicher Krebsoperation (radikale Prostatektomie). In dieser Situation können sich viele Unsicherheiten ergeben. Hier finden Sie einige wichtige Fakten und Anregungen für Fragen an den Arzt, die zur Klärung Ihrer persönlichen Situation beitragen können. Der PSA-Wiederaanstieg nach Strahlentherapie als Erstbehandlung ist Gegenstand von Informationsblatt Nr. 1107.

Auch wenn die Heilungschancen eines organbegrenzten Prostatakarzinoms nach vollständiger Operation (radikale Prostatektomie) gut sind, kommt es dennoch bei 1 bis 5 von 10 Männern, die in heilender Absicht operiert oder bestrahlt wurden, innerhalb von zehn Jahren zu einem Wiederauftreten der Erkrankung (Rezidiv). Erstes und oft einziges Zeichen eines Rezidivs ist in den meisten Fällen ein Wiederaanstieg des PSA-Wertes im Blut.

Man spricht von einem so genannten **PSA-Rezidiv**, auch biochemisches Rezidiv, wenn der PSA-Wert nach postoperativem Rückgang auf unter 0,2 ng/ml (Nanogramm pro Milliliter) im Verlauf über diesen Wert ansteigt und von mindestens einem weiteren Anstieg gefolgt wird. Dies ist zumeist als Hinweis auf erneutes Tumorwachstum zu deuten. Zwischen erstem Anstieg und Kontrollwert sollten mindestens zwei Wochen liegen.

Zunächst wird versucht werden, den PSA-Anstieg weiter abzuklären. Entscheidend hierbei ist die Beantwortung folgender Fragen: handelt es sich um

- einen örtlichen Rückfall im Bereich des Operationsgebiets (Lokalrezidiv) oder um
- Metastasen mit oder ohne Lokalrezidiv?

Anhaltspunkte liefern der zeitliche Abstand des PSA-Anstiegs zur Operation, die biologischen Eigenschaften des Tumors (Gleason-Score, Grad der Bösartigkeit/Grading) bei der Ersterkrankung und die Geschwindigkeit des PSA-Anstiegs (PSA-Verdopplungszeit): Liegt die Krebsoperation länger als 3 Jahre zurück, war der Tumor auf die Prostata begrenzt sowie von geringer Bösartigkeit und ist der PSA-Wert langsam angestiegen, spricht dies eher für einen örtlichen Rückfall. Steigt der PSA-Wert bereits im ersten Jahr nach der Operation, steigt er rasch an (kurze Verdopplungszeit) und lag ein Tumor von hoher Bösartigkeit und/oder Lymphknotenbefall vor, steckt eher eine Metastasierung dahinter. Eine Gewebeentnahme aus der Prostataregion ist zur weiteren Abklärung in der Regel nicht sinnvoll. Bei niedrigem PSA-Wert gelingt es fast nie, Tumorgewebe nachzuweisen.

Fragen, die Sie im Zusammenhang mit der Abklärung des PSA-Anstiegs mit Ihrem Arzt besprechen sollten:

- Gibt es bei mir für die Erhöhung des PSA-Wertes eine andere Erklärung als ein Wiederauftreten des Prostatakarzinoms?
- Was spricht in meinem Fall für ein Lokalrezidiv, was für eine Metastasierung bzw. für eine Kombination von beiden?
- Welche Untersuchungen könnten die Ursache für meinen PSA-Anstieg klären helfen? (PSA-Verdopplungszeit, Computertomographie (CT), Magnetresonanztomographie (MRT, auch Kernspintomographie genannt), Positronenemissionstomographie (PET) (Kostenfrage muss geklärt werden), PET-CT (Kostenfrage muss geklärt werden), Knochenszintigramm, Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie)).

Oft geben diese Untersuchungen allerdings keinen eindeutigen Aufschluss über die Ursache des PSA-Anstiegs. Man spricht dann von einem isolierten PSA-Rezidiv.

Allgemeingültige Empfehlungen zum Vorgehen bei isoliertem PSA-Rezidiv gibt es nicht.

Prinzipiell sind in dieser Situation drei Strategien möglich:

- Abwartendes Beobachten: d.h. keine Behandlung, aber engmaschige ärztliche Kontrolle
- Hormontherapie

- Strahlentherapie (nur bei Lokalrezidiv)

Vor der Entscheidung für eine der drei Strategien sind mehrere Faktoren zu berücksichtigen. Dazu zählen:

- biologische Eigenschaften des Tumors bei der Erstdiagnose (Gleason-Score, Grading)
- Verträglichkeit bzw. mögliche Nebenwirkungen der jeweiligen Behandlung
- Vorliegen von Begleiterkrankungen
- Lebenserwartung
- Lebenssituation
- persönliche Abwägung

Behandlungsmöglichkeiten bei isoliertem PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie

Um zu klären, welcher Weg im individuellen Fall der geeignete ist, und um Vor- und Nachteile der verschiedenen Möglichkeiten abzuwägen, führen folgende Fragen weiter:

- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es prinzipiell in meiner Situation?
- Wie schnell muss ich mit einer Behandlung beginnen?
- Wie ist voraussichtlich der weitere Verlauf, falls ich mich nicht behandeln lasse (auch kein abwartendes Beobachten)?

Abwartendes Beobachten

- Welche Untersuchungen sind in welchen Abständen erforderlich, wenn ich mich für das abwartende Beobachten entscheide?
- Wie ist der weitere mutmaßliche Verlauf?

Hormontherapie

- Welche Formen der Hormontherapie gibt es, und welche wäre für mich am besten geeignet? Warum?
- Welche Nebenwirkungen haben die verschiedenen Formen der Hormontherapie?
- Gibt es Möglichkeiten, eventuelle Nebenwirkungen der Hormontherapie zu vermeiden oder zu behandeln?
- Wie wird die Erkrankung vermutlich weiter verlaufen, wenn ich mich für eine Hormontherapie entscheide?

Strahlentherapie

- Käme eine Strahlentherapie für mich in Frage?
- Welche Nebenwirkungen wären mit einer Strahlentherapie verbunden?
- Gibt es Möglichkeiten, die Nebenwirkungen der Strahlentherapie zu vermeiden oder zu behandeln?
- Wie wird die Erkrankung wahrscheinlich verlaufen, wenn ich mich bestrahlen lasse?
- Ist eine Hormontherapie zusätzlich zu einer Strahlentherapie sinnvoll?