

# Grünlichtlaser, IMRT und HDR-Afterloading Neue Therapieansätze für die kranke Prostata

## KONGRESSBERICHT

**HANNOVER – Medikamentös, operativ oder minimalinvasiv an das benigne Prostatasyndrom? Auch für Patienten mit Prostatakarzinom ist das Therapieangebot in den letzten Jahren erheblich erweitert worden.**

Beim benignen Prostatasyndrom (BPS), der häufigsten Blasenfunktionsstörung von Männern, wird zunächst auf die medikamentöse Therapie gesetzt. Die beste Wirkung auf die irritativen und obstruktiven Symptome – bei zugleich schnellem Wirkeintritt – haben Alphablocker wie Alfuzosin und Tamsulosin, sagte Dr. PEDRAM DERAKHSHANI vom Westdeutschen Prostatazentrum, Klinik am Ring in Köln, auf dem Medical Tribune Forum CME. Vorteilhaft ist, dass die retardierten Formulierungen nicht titriert werden müssen.

### Gerinnung gestört? Laser statt TURP-P

Besteht bei einem Patienten mit benignem Prostatasyndrom jedoch eine Operationsindikation, etwa wegen eines rezidivierenden Harn-



**Der Grünlichtlaser erspart Blutungen**

Dr. Pedram Derakhshani, Klinik am Ring, Köln

verhalts, gilt auch heute noch die transurethrale Resektion (TUR-P) als Standardverfahren. Daneben haben sich vor allem minimalinvasive Laserverfahren etabliert. Mit dem Grünlichtlaser oder dem noch leistungsstärkeren Diodenlaser wird das Prostatagewebe schonend verdampft. Davon profitieren besonders Patienten mit großem Prostatavolumen oder einer Blutgerinnungsstörung.

Im Westdeutschen Prostatazentrum, in dem mit dem Grünlichtlaser seit 2004 gearbeitet wird, sind damit praktisch keine Blutungen aufgetreten, sagte Dr. Derakhshani. Der Eingriff dauert etwa eine Stunde, kann ambulant oder „kurzstationär“ durchgeführt werden und erlaubt eine verkürzte Reha-Zeit. Im Hinblick auf das Ablationspotenzial schneidet der Laser nicht schlechter ab als die TUR-P und das Risiko einer nachfolgenden Inkontinenz ist deutlich geringer.

Mit einer erhöhten Inkontinenzrate muss nicht nur bei der TUR-P gerechnet werden, sondern auch bei einer radikalen Prostatektomie (RPE) zur Entfernung eines Prostatakarzinoms. Während sich in den USA zwei von drei Männern mit Prostatakarzinom für eine moderne Strahlentherapie entscheiden, ist in Deutschland die radikale Prostatektomie die häufigste Maßnahme. Die Erfolgsraten sind bei organbegrenztem Tumor hoch, doch klagen nach der Operation 10 % bis 35 % der Patienten über dauerhafte Inkontinenz und 50 % bis 70 % über erektile Dysfunktion.

### Radiatio auch bei hohem Risiko möglich

Eine Alternative ist die intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT), mit der sich hohe Strahlendosen unter Schonung der Nachbarorgane applizieren lassen.



Zur exakten Positionierung können Goldmarker in der Prostata fixiert werden. Eine noch präzisere Variante der IMRT ist die Implantation von Mini-Strahlenquellen, den sogenannten Seeds, direkt in die Prostata. Dieses Vorgehen wird nach den Leitlinien der Fachgesellschaften für Urologie und Strahlentherapie vor allem für Niedrigrisikopatienten mit PSA-Werten unter 10, Gleason-Score unter 7 und kleineren Tumorstadien empfohlen. Das rezidivfreie 10-Jahres-Überleben nach Seed-Implantation wird mit über 94 % angegeben, was auch den Ergebnissen nach radikaler Prostatektomie oder externer

Bestrahlung entspricht. Aber auch Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder aggressivem Prostatakarzinom haben die Radioonkologen mit dem HDR-Afterloading-Verfahren etwas zu bieten. Dabei wird die Wirkung einer externen Bestrahlung durch einen temporär in die Prostata implantierten Iridium-Strahler verstärkt. In einer ebenfalls aus Köln stammenden Studie konnte gezeigt werden, dass ein solches kombiniertes Vorgehen die Tumorkontrolle verbessert und die Lebensqualität erhöht.

bgr

Die Veranstaltung wurde unterstützt von Aliud Pharma, Laichingen