

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 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
- Tumorabsiedlungen in anderen Organen (Fernmetastasen) 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 Erstdiagnose und die PSA-Verdopplungszeit: Je länger die Krebsoperation zurückliegt, desto wahrscheinlicher handelt es sich um einen örtlichen Rückfall. War der Tumor auf die Prostata begrenzt sowie von geringer Bösartigkeit und ist der PSA-Wert langsam angestiegen, spricht dies ebenfalls 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 zur weiteren Abklärung ist 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)

Die Entscheidung für eine der drei Strategien sollte bestimmt werden durch:

- eine günstige Ausgangssituation und gute Erfolgsaussichten für die jeweilige Vorgehensweise (Beispiele: Abwartendes Beobachten kann für einen 80jährigen, der schon einen Herzinfarkt hatte, die beste Strategie sein; ein 60jähriger mit Lokalrezidiv kann durch Strahlentherapie geheilt werden);
- den Patientenwunsch nach Abwägung von Nutzen und möglichen Nebenwirkungen der jeweiligen Behandlung.

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 Krankheitsverlauf, 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 Krankheitsverlauf?

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?
- Kann man die Nebenwirkungen der Strahlentherapie vermeiden oder behandeln?
- Wie wird die Erkrankung wahrscheinlich verlaufen, wenn ich mich bestrahlen lasse?
- Ist eine Hormontherapie zusätzlich zu einer Strahlentherapie sinnvoll?

Dieses Informationsblatt dient als Grundlage für die weitere Informationssuche. Auch der Krebsinformationsdienst beantwortet Ihre Fragen telefonisch innerhalb Deutschlands unter der kostenfreien Rufnummer 0 800 - 420 30 40, täglich von 8-20 Uhr, per E-Mail unter krebsinformationsdienst@dkfz.de und im Internet unter www.krebsinformationsdienst.de.