

Verfahren	LDR Brachytherapie	Kombinationstherapie (Brachy & perkutane Radiatio)	Perkutane Strahlentherapie (perkutane Radiatio)	Radikale Prostatektomie 1. Offene Chirurgie 2. Laparoskopische Technik 3. Roboter assistierte Technik	HIFU (& TURP) (hochintensiver fokussierten Ultraschall & transurethrale Prostataresektion)	Kryoablation Kältetherapie
Aufwand	ambulant einmalige Narkose	ambulant einmalige Narkose & 45Gy, d.h. 22 Werktagen Strahlentherapie	ambulant 78Gy: 39 Werktagen	stationär 8-10 Tage stationär	stationär 3-5 Tage	stationär 3-5 Tage
Anschluss-Heilbehandlung (REHA)	nein	nein	nein	ja	nein	unterschiedlich
Indikation**	Niedrig Risiko	Intermediäres Risiko	Niedrig bis hohes Risiko	Niedrig bis hohes Risiko	Niedriges bis intermediäres Risiko evtl. fokale Therapie	Salvagetherapie
Hormonzusatzbehandlung	nein	ja	ja	nein	ja, mehrfache Therapie oder auch zusätzliche Radiatio	keine Daten
Empfehlung EAU (Europäische Urologengesellschaft) oder AUA (Amerikanische Urologengesellschaft)	ja	nein (noch zu wenig Studien)	ja	ja	nein (noch zu wenige Studien)	experimentell
Langzeitergebnisse (> 10 Jahre)	ja	ja	ja	ja	nein	nein
Diskussionspunkte	Blasenauslassobstruktion*** (vorübergehend über 6 Monate in 1,5-22%*** vorübergehend in ca. 10% suprapubischer Katheter folgende TURP bis zu 8,7%*** Unwillkürlicher Urinverlust 0-19%*** Strahlenproktitis 5-21%*** Erektionsstörung: bis zu 40% nach 3-5 Jahren Strahlenblase: 5,3% Unwillkürlicher Urinverlust 0-19% Strahlenproktitis 5-21%*** Erektionsstörung: bis zu 40% nach 3-5 Jahren*** Erhalt der Ejakulation ca. 70%	Blasenauslassobstruktion (vorübergehend über 6 Monate in 1,5-22%) vorübergehend in ca. 10% suprapubischer Katheter folgende TURP bis zu 8,7% Strahlenproktitis 5-21% Erektionsstörung: bis zu 40% nach 3-5 Jahren Strahlenblase: 5,3% Unwillkürlicher Urinverlust 0-19% Strahlenproktitis 5-21% Chronische Durchfälle: 3,7% Beinödeme: 1,5%	Blasenauslassobstruktion*** (vorübergehend über 6 Monate in 1,5-22%*** Strahlenblase: 5,3%*** Langzeiturinverlust: 5,3%*** Strahlenproktitis 8,2%*** Chronische Durchfälle: 3,7%*** Beinödeme: 1,5%*** Erhöhte Inzidenz für Blasen (2,34 fach)***- und Rektumkarzinom (1,7 fach)*** Ergebnisse bei 70 Gy mit erhöhtem Tumorrezidivrisiko	Lernkurve*: gute Resultate bei ad 1. erst ab 250 Eingriffen ad 2. erst ab 500 Eingriffen ad 3. erst ab 1000 Eingriffen damit verbunden: Positive Schnittränder: 22% ad 3., d.h. zurückgelassener Tumor Lymphadenektomie*: bisherigen Ergebnisse zeigen keinen Benefit von der Lymphadenektomie nur höherer Komplikationsraten Perioperativer Tod: 0-2,1%*** Intraoperative massive Blutung: 1,0-11,5%*** Rektumverletzung: 0,0-5,4%*** Tiefe venöse Thrombose: 0,0-8,3%*** Lungenembolie: 0,8-7,7%*** Lymphocele: 1,0-3,0%*** Urin fistel: 0,3-15,4%*** Geringe Belastungsinkontinenz: 4,0-74%*** Ausgeprägte Belastungsinkontinenz: 0,0-15,4%*** Erektionsstörung: 60-100%*** Blasenhalsostruktion: 0,5-14,6%*** Harnleiterverschluss: 1,0-0,7%*** Harnleiterstriker: 2,0-9,0%***	Harnretention 10%* Inkontinenz 20%* Vesikorektale Fistel 5%* ED 55%	als Salvagetherapie 8 Jahres Überleben 56% (PSA <4)* 37% (PSA >4)*
Qualitätskontrolle	Extern* und Intern	Extern* und Intern	Extern* und Intern	Intern	Intern	Intern

\* Ergebnisse stammen aus einem Überblick von einem Kurs über das Prostatakarzinom vom 18.Mai 2008 von den Professoren: William J. Catalona & Robert B. Nadler, Northwestern Memorial Hospital, Chicago, IL, Douglas M. Dahl, Harvard University, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, W. Robert Lee, Duke University, Durham, NC, der AUA (American Urological Association) Education & Research Inc., 2008 Annual Meeting, Orlando, FL, May 17-22, 2008

Indikation\*\* Risikogruppen\*\*  
niedrig ≤T2a, PSA<10ng/ml, Gleason <7  
intermediär ≤cT2c, PSA: 10-20ng/ml, Gleason >7  
hoch ≤cT3, PSA: >20ng/ml, Gleason ≥7

\* Überprüfung der Ärztekammer im Rahmen der Strahlentherapieanwendung

\*\*\*aus: Guidelines on Prostate Cancer, EAU (European Association of Urology) 2008 von A. Heidenreich, G. Aus, C.C. Abbou, M. Bolla, S. Joniau, V. Matveev, H-P. Schmid, F. Zattoni

Diese Zusammenstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und ist eine momentane Wiedergabe von wissenschaftlichen Ergebnissen, die jederzeit durch neue Studien geändert werden kann. Stand 31.12.2010