

**Therapieverfahren PC** (Stand: 1/2023)

Verfahren	Active Surveillance	LDR Brachytherapie	Kombitherapie (Brachy & perkutane Radiatio)	Perkutane Strahlentherapie (p) (perkutane Radiatio)	Radikale Prostatektomie 1. Offene Chirurgie 2. Laparoskopische Technik 3. Roboter assistierte Technik
Aufwand	ambulant Kein Eingriff	ambulant einmalige Narkose	ambulant einmalige Narkose & 45Gy d.h. 22 Werkstage Strahlentherapie	ambulant 78Gy: 39 Werkstage	stationär 8-10 Tage stationär
Anschluss-Heilbehandlung (REHA)	nein	nein	nein	nein	ja
Indikation**	Niedrig Risiko PSA≤10µg/l, Gleason Score 6, 7a, T1 bis T2a Tumor in ≤2 Stanzen, ≤50% Tumolvolumen	Niedrig Risiko	Intermediäres Risiko	Niedrig bis hohes Risiko	Niedrig bis hohes Risiko
Hormonzusatzbehandlung	nein	nein	ja	ja	nein
Empfehlung EAU (Europäische Urologengesellschaft) oder AUA (Amerikanische Urologengesellschaft)	ja	ja	nein (noch zu wenig Studien)	ja	ja
Langzeitergebnisse (> 10 Jahre)	ja	ja	ja	ja	ja
Diskussionspunkte	<p>Pro: Eine Verzögerung der Therapie um 15,7Monaten, 26,5Monate, 2,6Jahre bzw. 3,9Jahre verschlechtert die Prognose nicht.(L)</p> <p>Kontra: Ca. ein Drittel der Patienten mit einer mittleren Beobachtungszeit von 6,8J. gehen in den Progress. 50% davon haben dann ein PSA Rezidiv oder eine PSA Persistenz.(L)</p>	<p>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*** Erhalt der Ejakulation ca. 70%</p>	<p>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 8,2% Chronische Durchfälle: 3,7% Beinödeme: 1,5%</p>	<p>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%***</p> <p>Erhöhte Inzidenz für Blasen (2,34 fach)***- und Rektumkarzinom (1,7 fach)***</p> <p>Ergebnisse bei 70 Gy mit erhöhtem Tumorrezidivrisiko</p>	<p>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 Schnittträger: 22% ad 3., d.h. zurückgelassener Tumor</p> <p>Lymphadenektomie*: bisherigen Ergebnisse zeigen keinen Benefit von der Lymphadenektomie nur höherer Komplikationsraten</p> <p>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%*** Urinfistel: 0,3-15,4%*** Geringe Belastungsinkontinenz: 4,0-50%*** Ausgeprägte Belastungsinkontinenz: 0,0-15,4%*** Erektionsstörung: 29-100%*** Blasenhalsobstruktion: 0,5-14,6%*** Harnleiterverschluss: 1,0-0,7%*** Harnleiterstriktur: 2,0-9,0%***</p>

Verfahren	Active Surveillance	LDR Brachytherapie	Kombitherapie (Brachy & perkutane Radiatio)	Perkutane Strahlentherapie (p) (perkutane Radiatio)	Radikale Prostatektomie 1. Offene Chirurgie 2. Laparoskopische Technik 3. Roboter assistierte Technik
Qualitätskontrolle	Intern	Extern* und Intern	Extern* und Intern	Extern* und Intern	Intern
Indikation**		Risikogruppen**	niedrig intermediär hoch	≤T2a, PSA<10ng/ml, Gleason <7 ≤cT2c, PSA: 10-20ng/ml, Gleason >7 ≤cT3, PSA: >20ng/ml, Gleason ≥7	

\* Überprüfung der Ärztekammer im Rahmen der Strahlentherapieanwendung

\*\*aus: Guidelines on Prostate Cancer, EAU (European Association of Urology) 2022 von A. Heidenreich, G. Aus, C.C. Abbou, M. Bolla, S. Joniau, V. Matveev, H-P. Schmid, F. Zattoni

**Risiko in Abhängigkeit vom Gleason Score ein  
biochemisches Rezidiv zu entwickeln**

Gleason Score	Malignitäts-grad	Biochemische Progressionswahrscheinlichkeit
6	1	1,00 %
7a	2	2,60 %
7b	3	8,50 %
8	4	16,80 %
9-10	5	29,20 %

Diese Zusammenstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Wiedergabe der korrekten Daten von wissenschaftlichen Ergebnissen, die sich jederzeit, auch durch neue Studien, ändern können! Sie soll in dem persönlichen Patienten-Arztgespräch zur individuellen, korrekten Therapiefindung dienen.  
Dr. Florian Deindl