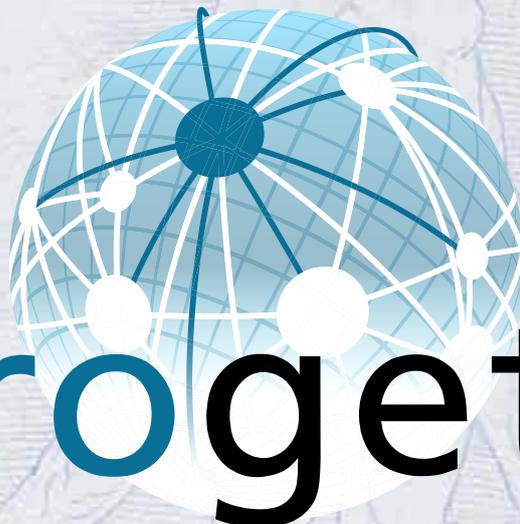


BPS kooperiert mit



progether

Ihr Prostatakrebs-Netzwerk

Überreicht durch:

Inhaltsverzeichnis

Heft 1, 2017

Editorial

Aktuell

Progether – Die Zeit ist reif für neue Wege in der Medizin	2
Neuer Empfehlungsentwurf zum Prostatakarzinom-Screening	5
Dritte Aktualisierung der S3-Leitlinie für den Prostatakrebs	5
Tag der Krebs-Selbsthilfe: Betroffenen-Beteiligung erwünscht, aber lästig	7
Initiative „Hygienebehälter in Herrentoiletten“	9

Diagnose und Therapie

Das Prostatakarzinom im frühen Krankheitsstadium – Welche Therapie ist die Beste? Ergebnisse der ProtecT-Studie	10
Weltweite Resonanz auf neue Form der Diagnose und Therapie	12
Risiko für Sekundärmalignome nach einer Strahlentherapie der Prostata oder der Prostataloge	14
Mehr Metastasen bei Diagnose – eine Folge des Verzichts auf PSA-Screening? ...	15
Prostatakrebs: Mehr Therapien bei hohem Risiko?	16

Verbandsnachrichten

Herzlich Willkommen im BPS	17
Landesverband Bayern gegründet	17
Neuer Landesvorstand in Hessen	18
15-jähriges Jubiläum der Selbsthilfegruppe Pforzheim	19
Zwanzig Jahre SHG Männer mit Krebs im Ortenaukreis	20
PROCAS: 20-jähriges Bestehen und Männergesundheitstag	21
SHG Oberes Schussental – Wechsel in Oberschwaben	23
15 Jahre Selbsthilfegruppe Borken und Umgebung	24
Inkontinenz oder Impotenz – Man(n) kann etwas dagegen tun	25
SHG Oschatz frischt Verkehrswissen auf	26
Vortrag zum Thema „Darmkrebs“ bei der SHG Bamberg	27
15 Jahre Selbsthilfegruppe Prostata-Erkrankte Schleswig	27
BPS-Seminar „Medizinisches Anfängerwissen“ – Impressionen	28
SHG Saarbrücken auf Gesundheitsmesse SaarVital vertreten	28
Teilnahme an Verabschiedung des Bundespräsidenten	29
Korrektur Jubiläen 2016	29
Krankheitsbezogenes Wissen stärkt das Selbstbewusstsein und unsere Kompetenz als Patient	30

Für Sie notiert

„Aktiv leben gegen Krebs“	32
Versorgungslücken nach stationärer Behandlung geschlossen	33

Grafik Titelbild: mit freundlicher Genehmigung von Progether

Hinweis: Erfahrungsberichte/Leserbriefe geben ausschließlich die Meinung des Verfassers wieder.

Die Redaktion behält sich vor, sinnwählende Kürzungen vorzunehmen.

Nutzen Sie auch das Informationsangebot im Internet:
www.prostatakrebs-bps.de · forum.prostatakrebs-bps.de

Impressum:

Das BPS-Magazin wird herausgegeben und verlegt vom Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V., gemäß § 26 BGB durch folgende Vorstandsmitglieder vertreten:
 Günter Feick (Vorsitzender),
 Walter Kämpfer (stv. Vorsitzender),
 Joachim Böckmann (stv. Vorsitzender)
 Schriftleitung: Günter Feick, Ute Gräfen

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.
 Thomas-Mann-Straße 40
 53111 Bonn
 Telefon: 0228 33889-500
 Fax: 0228 33889-510

E-Mail: info@prostatakrebs-bps.de
 Internet: www.prostatakrebs-bps.de

Druck:

C.V. Engelhard
 Weidendam 10
 30167 Hannover

Bankverbindung:

Sparkasse Hannover
 IBAN DE64250501800007020100
 BIC SPKHDE2HXXX

Spendenkonto:

Sparkasse Hannover
 IBAN DE62250501800007020621
 BIC SPKHDE2HXXX

Eingetragen im Vereinsregister Bonn:
 VR-NR. 7824

Gemeinnützigkeit durch
 FA Hannover-Land I: 23/210/04694

Der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. wird unterstützt durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe. Er finanziert seine Arbeit darüber hinaus durch Spenden.

Die Spenden sind abzugsfähig im Sinne des § 10 des Einkommensteuergesetzes.

Unter der Schirmherrschaft der
 Stiftung Deutsche Krebshilfe

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

in den Bereichen qualitätsgesicherte Behandlungen des Prostatakrebses und gute Patienteninformationen konnten wir zusammen mit unseren Kooperationspartnern Fortschritte erzielen.

Im Dezember 2016 stimmte der Gemeinsame Bundesausschuss für unseren Antrag zur Sicherung und transparenten Darstellung der Behandlungsqualität des lokal begrenzten Prostatakrebses. Jetzt arbeitet das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen an einem Umsetzungskonzept, welches bis zum November 2017 vorliegen soll.

Behandlungsqualität ist auch Thema der Prostate Cancer Outcomes Study. 31 von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Prostatakrebszentren und über 2.500 Patienten beteiligen sich bereits an ihr. Gemessen wird was wirklich zählt – von Patienten berichtete Lebensqualität nach Prostatakrebsbehandlung. In youtube ist unter <http://b-p-s.link/5jw> ein Film zur Erklärung der Studie anschaulich. Diese Studie ist zugleich Teil eines internationalen Vergleichs der Behandlungsergebnisse auf Basis identischer Messgrößen mit rund 100 Kliniken in Europa, USA, Kanada und Australien.

Mit folgenden beiden neuen internetbasierten, interaktiven Dienstleistungen für Prostatakrebs-Patienten kooperiert der BPS:

- Die Entscheidungshilfe für Patienten kurz nach Diagnose eines nicht metastasiertes Prostatakarzinom wurde von der Patienten-Akademie der

Deutschen Urologen mit Unterstützung des Bundesverbands Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. und der Deutschen Krebshilfe entwickelt. Sie soll Patienten unterstützen ihre Erkrankung besser zu verstehen, um gemeinsam mit dem behandelnden Arzt die individuell beste Behandlung zu wählen. Sie passt sich interaktiv der individuellen Situation des Patienten an. Bietet der behandelnde Urologe die Entscheidungshilfe noch nicht an, so können sich Betroffene an die BPS-Beratungshotline wenden (0800 70 80 123), um einen Zugang zu erhalten.

- Progether wurde entwickelt, damit Patienten von Erfahrungen anderer Prostatakrebs-Betroffener durch Geben und Erhalten wichtiger Informationen profitieren, um richtige Entscheidungen zu treffen. Gleichzeitig unterstützen Patienten mit ihren Erfahrungen die Krebsforschung. Derzeit leben weltweit 11 Millionen Männer mit der Diagnose Prostatakrebs; pro Jahr kommen eine Million Männer hinzu. Progether möchte dieses einmalige Wissen sammeln und Patienten, Ärzten und Wissenschaftlern zur Verfügung stellen, um gemeinsam die Behandlung von Prostatakrebs entscheidend zu verbessern. Progether ist ein kostenloser Service und ist hier im Internet platziert: <https://www.progether.com/de>. Der BPS kooperiert mit Progether.

Ihr
Günter Feick
– Vorsitzender –

Progether – Die Zeit ist reif für neue Wege in der Medizin. Wie eine Internetplattform sich stark macht im Kampf gegen Prostatakrebs

Von Dr. med. Eva-Maria Schmitz und Prof. Dr. med. Thorsten Schlomm, Martini-Klinik am UKE

Bisher nutzen wir weniger als 1% des weltweit vorhandenen Wissens über Prostatakrebs. Derzeit leben weltweit 11 Millionen Männer mit der Diagnose Prostatakrebs und pro Jahr kommen eine Million Männer neu hinzu. Alle zusammen haben ca. 66 Millionen Jahre Prostatakarzinom-Erfahrung und jeder Einzelne kann über seine ganz persönlichen Erfahrungen berichten.

Was wäre, wenn es gelänge, all diese Erfahrungen aus den Köpfen der Betroffenen in eine öffentliche Datenbank zu bekommen? Somit würden alle – Patienten und Ärzte gleichermaßen – von dem globalen Wissen profitieren und die Behandlung von Prostatakrebs maßgeblich verbessern. Bisher beruht unser Prostatakrebswissen lediglich auf den Daten von wenigen Tausend Patienten, die in wissenschaftlichen Veröffentlichungen beschrieben wurden.

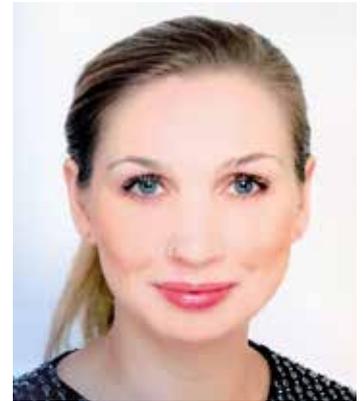
Was können wir wissen? Und was wollen wir wissen?

In wissenschaftlichen Studien werden in der Regel „onkologische Endpunkte“ untersucht, d.h. ob Patienten, die Therapie A bekommen, länger leben als diejenigen, die Therapie B erhalten haben. Diese Ergebnisse sind sehr wichtig und die Grundlage für unsere evidenzbasierte Medizin.

Für den unmittelbar betroffenen Patienten ist es vielleicht sogar noch wichtiger zu wissen, wie es ihm unter der Therapie gehen wird und welche Nebenwirkungen zu erwarten sind. Diese Informationen stehen jedoch in den wenigsten Fällen zur Verfügung. Das soll Progether ändern!

Progether startet im Mai 2017 mit Ihrer Hilfe

Im Mai 2017 geht mit www.progether.com erstmalig eine Web-Plattform online, die sich speziell an



© privat



© privat

Prostatakrebs-Patienten richtet. Der besondere Clou: Das Motto „Von Patienten – für Patienten“ wird hier ganz groß geschrieben. Das Ziel von Progether ist es, Wissen und Erfahrungen des Einzelnen dem Kollektiv der Betroffenen zugänglich zu machen, so dass ein gegenseitiges Lernen aus den Erfahrungen anderer Personen in der selben Situation möglich ist. Auf diese Art und Weise soll es eventuell sogar möglich sein, neue Strategien in der Therapie des Prostatakarzinoms zu entwickeln – Ihr Wissen gegen Prostatakrebs eben.

Und so funktioniert's

Benutzer erhalten nach Eingabe ihrer krankheits-spezifischen Daten (PSA-Wert, wenn vorhanden Biopsie, Diagnostik, evtl. durchgeführte Therapie(n)) Informationen, die exakt auf ihre Situation abgestimmt sind. Dabei reichen die vielen möglichen Stadien von „Besorgt, an Prostatakrebs erkrankt zu sein“ über „Bei mir wurde ein Prostatakarzinom diagnostiziert“, „der PSA-Wert steigt nach Therapie wieder an“, „Bei mir wurden Metastasen gefunden“, bis hin zu „Geheilt“.

Der Wissensteil wird zusammen von internationalen Experten auf dem Gebiet Prostatakrebs und

Betroffenen verfasst und basiert auf den Ergebnissen von Leitlinien sowie den neuesten Publikationen aus der Forschung und den individuellen Erfahrungen von Patienten. Es handelt sich hierbei um ein adaptives Lernsystem, d. h. bei Veränderung des Krankheitsstadiums (z.B. Neu-Auftreten von Metastasen, abgeschlossene lokale Therapie) ändert sich auch der Inhalt des Wissensteils. Anspruch an die hier gelieferten Informationen ist es, dass komplexe, medizinische Zusammenhänge aus der Prostatakrebs-Therapie in leichtverständliche Laiensprache gebracht und so allen zugänglich gemacht werden. Zahlreiche, kurze Videos unterstützen hierbei den Lernprozess.

Durch einen speziellen Algorithmus („Nearest Neighbour Algorithm“) soll es in naher Zukunft auch möglich sein, sich mit anderen Patienten im selben Stadium zu vergleichen. So kann man einerseits sehen, welchen Therapieweg diese einge-



schlagen haben, aber auch, ob und wann z. B. Nebenwirkungen einer Therapie erlebt wurden und womit diese ggf. gelindert werden konnten. Dies ist jedoch erst dann möglich, wenn genügend Männer ihre Erfahrungen in Progether geteilt haben, damit die Ergebnisse auch wirklich statistisch belastbar und seriös sind.

Das Progether-Netzwerk, die Academy

Richtig spannend wird es, wenn ein Patient sich mit Hilfe eines anderen Patienten oder Arztes, der an Progether teilnimmt, als echter Patient bestätigen

lässt. Er erhält dafür einen Registrierungscode. Damit schützt Progether sich gegen Manipulationsversuche durch Scheinpatienten oder massenhaft falsche Angaben. Dies ist ein entscheidender Vorteil gegenüber anderen, bereits bestehenden Patientennetzwerken. An der Progether-Academy können alle interessierten Ärzte und engagierte Patienten teilnehmen. Diese sollen dann in Zukunft auf einer interaktiven Landkarte auf der Homepage sichtbar sein. Mitglieder der Progether-Academy haben zusätzlich die Möglichkeit, schwierige Fälle in einem Tumorboard vorzustellen und sich so Expertenrat bei unklaren Therapieentscheidungen einzuholen.

Der Blick über den schulmedizinischen Teller: Neben gängigen (schulmedizinischen) Therapien sollen auch alternativmedizinische Therapien oder Ernährungsumstellungen und Sport erfasst werden, so dass auch diese einer seriösen, wissenschaftlichen Untersuchung zugänglich gemacht werden.

Brisantes Thema Datenschutz

Progether möchte nicht wissen, wer Sie sind! Für die Anmeldung bei Progether ist lediglich eine E-Mail-Adresse nötig, kein Name und keine Adresse. Das Alter wird lediglich abgefragt, da es relevant ist zur Einschätzung des Krankheitsstadiums. Benutzer werden darauf hingewiesen, möglichst eine anonyme E-Mail-Adresse mit Synonym zu verwenden, aus der keine Rückschlüsse über die Identität gezogen werden können. Der Benutzername wird von Progether generiert, um Benutzer davon abzuhalten, ihren eigenen Namen zu verwenden. Nachteil: Sollten die Anmeldedaten verloren gehen, kann man sie nicht einfach wiederherstellen. IP-Adressen werden aus technischen Gründen anonym gespeichert, jedoch getrennt von Benutzername oder E-Mail-Adresse.

Was wissen wir wirklich über das kastrationsresistente Prostatakarzinom?

Erfreulicherweise gibt es immer mehr neue Therapieansätze beim metastasierten und kastrationsresistenten Prostatakarzinom, die zunehmend nacheinander oder in Kombination angewendet werden. Wenig ist jedoch bekannt über die ideale

Reihenfolge der Therapien oder ihre Nebenwirkungen. Mit Progether können diese Informationen gewonnen und jedem Betroffenen zur Verfügung gestellt werden.

Neue Wege einschlagen, um mehr Männer für die Aktive Überwachung zu gewinnen und sie noch sicherer zu machen

Von all den möglichen Kandidaten für die Aktive Überwachung führt nur ein Bruchteil diese auch wirklich über längere Zeit hinweg durch. Zu groß ist oftmals die Angst, einen Tumorprogress zu verschlafen – sowohl auf Patientenseite, aber auch seitens des Arztes. Bei den richtigen Patienten unter engmaschiger Kontrolle durchgeführt, ist aber die Aktive Überwachung eigentlich die optimale Therapie – die einzige nämlich ohne Nebenwirkungen.

Mehrere internationale medizinische Zentren (u.a. UKE, Charité, Universität Rotterdam, Universität Kopenhagen, EMBL Heidelberg u.v.m.) schlossen sich zusammen, um eine Studie namens MUSTRAS (Multidimensional Stratification of Prostate Cancer Patients that may be eligible for Active Surveillance) durchzuführen. Diese hat es sich zum Ziel gesetzt, die Durchführung von Active Surveillance zu verbessern und sicherer zu machen. Dabei soll das Prostatakarzinom mit modernsten Methoden „ganzheitlich“ auf mikroskopischer, makroskopischer und molekularer Ebene analysiert werden.

Hierfür kontaktiert Progether Männer, die sich unter Aktiver Überwachung befinden und registriert sind, um diesen anzubieten, ihre schon vorhandenen Prostatabiopsien nach dem neuen „IQ-Gleason“ nachzubefunden. Weiterhin ist geplant – wenn der Forschungsantrag hierfür bewilligt wird – die Biopsien genetisch zu untersuchen. Zusätzlich werten wir vorhandene MRT-Untersuchungen nach neuen Kriterien aus. Alle Ergebnisse werden den Patienten natürlich über Progether mitgeteilt. Die Studie wird zusammen mit UOMO (Europäischer Verbund von Prostatakrebs-Selbsthilfegruppen) in 22 europäischen Ländern durchgeführt.

Wer ist Progether?

Progether wurde gegründet und finanziert von zwei ehemaligen Prostatakrebspatienten aus Norwegen

(Roger Larsen und Birger Magnus) und dem deutschen Verein Prognostik e.V. (initiiert von den Prostatakrebsexperten Prof. Thorsten Schlomm und Prof. Guido Sauter). Aktuell besteht Progether aus einem Team aus acht, größtenteils freien, Mitarbeitern, die aus Deutschland, Norwegen und den USA kommen. Hauptsitz von Progether ist in Oslo.

Progether unterstützt die Forschung

Alle vorhandenen Daten stellt Progether (anonymisiert) der Forschung zur Verfügung, um die Behandlung des Prostatakarzinoms zu verbessern. Weiterhin macht Progether geeignete Patienten auf Studien aufmerksam und vernetzt Forscher direkt mit Betroffenen. Progether informiert alle Mitglieder über die Forschungsergebnisse und hilft damit, neue Erkenntnisse schnell zu denen zu bringen, die davon am meisten profitieren. Progether ist bereits mit vielen namhaften Institutionen und Forschungsverbänden vernetzt.

Ausblick in die Zukunft

Nach einem erfolgreichen Start in Deutschland ist zunächst die Etablierung in Norwegen und in den USA geplant. Bei guter Resonanz wäre auch die Übertragung auf andere Krankheitsbilder möglich.

Machen auch Sie mit und profitieren Sie durch seriöse Informationen und helfen Sie gleichzeitig mit Ihrem Wissen anderen Betroffenen.



Kontakt

Dr. med. Eva-Maria Schmitz, Ärztin, E-Mail: eva@progether.com; Prof. Dr. med. Thorsten Schlomm, leitender Arzt, Martini-Klinik am UKE

US-Amerikanische Arbeitsgruppe für Prävention und Evidenzbasierte Medizin gibt neuen Empfehlungsentwurf zum Prostatakarzinom-Screening heraus

Fünf Jahre nach ihren umstrittenen Richtlinien zum Prostatakarzinom-Screening hat die US Preventive Services Task Force (USPSTF) einen neuen Empfehlungsentwurf zum PSA-Screening veröffentlicht.

Noch im Jahr 2012 hatte die Gruppe unabhängiger Gesundheitsexperten, die Empfehlungen für die Gesundheitsvorsorge erstellt, von einem PSA-basierten Screening abgeraten. Doch nun hat sie ihre kategorische Ablehnung des PSA Tests für die Früherkennung des Prostatakrebses revidiert. Der Entwurf der USPSTF Empfehlung sieht vor, „Ärzte sollen Männer im Alter zwischen 55 und 69 Jahren über den potenziellen Nutzen und Schaden einer PSA-basierten Prostatakrebs Früherkennung informieren“.

Günter Feick, Vorsitzender des Bundesverbands Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. begrüßt diese längst überfällige Empfehlung der USPSTF. Sie bestätigt die Position des BPS: Der PSA-Test ist noch immer die beste Methode, um die Notwendigkeit

einer leitlinienkonformen Biopsie rechtzeitig zu erkennen, mit der ein Verdacht auf Prostatakrebs zunächst ausgeschlossen oder bestätigt werden kann. Über den Nutzen und Risiken des PSA-Tests sollen Patienten von ihren Ärzten ausführlich informiert werden.

Das Ziel des BPS und seiner Kooperationspartner ist die Verringerung der Prostatakrebs Morbidität und Mortalität bei gleichzeitiger Vermeidung von Überdiagnosen und Übertherapien mit Hilfe einer risikoadaptierten, PSA-gestützten Prostatakrebs Früherkennung. Ein kassenfinanziertes Prostatakrebs-Früherkennungsprogramm in Deutschland muss die relevante Altersgruppe, PSA Schwellenwerte, Häufigkeit des PSA Tests, der bildgebenden Verfahren und Biopsien festlegen.

Die Empfehlung zur Prostatakrebs-Früherkennung der USPSTF und ihr zugrunde gelegten wissenschaftlichen Informationen sind hier nachlesbar: <http://b-p-s.link/6u2>.

Quelle: Pressemitteilung des BPS, Mai 2017

Dritte Aktualisierung der S3-Leitlinie für den Prostatakrebs

Von Paul Enders, Mitglied der Leitlinienkommission und der BPS-Hotline

Im Dezember 2016 wurde nach der dritten Aktualisierung die Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms veröffentlicht (Version 4). Eine vollständige Aktualisierung wird vorbereitet und soll Ende 2017 abgeschlossen sein.

Im Rahmen der dritten Überarbeitung waren vier Themenkreise behandelt worden:

- Primärdiagnostik,
- Stadienbestimmung/Rezidivdiagnostik,
- Radiotherapie mit Hypofraktionierung,
- Kombinierte Hormon-Chemotherapie.



© privat

Primärdiagnostik

Während die alte Fassung der Leitlinie nur zusätzliche gezielte Biopsien vorsah, wenn bei der Tastuntersuchung verdächtige Areale festgestellt wurden, gilt dies nun auch für verdächtige Bereiche aus der Bildgebung.

Bereits die Ausgabe von 2014 führte MRT (= Magnetresonanztomographie) als zusätzliche Diagnostik bei negativer Erstbiopsie auf. In der aktuellen Version ist als weitere mögliche Methode zur Primärdiagnostik die MRT-Ultraschall-Fusionsbiopsie hinzugekommen. Diese kann eingesetzt werden, wenn eine den geltenden Qualitätsstandards genügende multiparametrische MRT einen Prostatakarzinomverdächtigen Herdbefund aufweist.

Ist eine systematische Biopsie angezeigt, so bleibt diese davon nicht berührt. Das bedeutet, dass in diesem Fall eine systematische Biopsie kombiniert mit der MRT-US-Fusionsbiopsie durchzuführen ist.

Stadienbestimmung/Rezidivdiagnostik

Mit der Entwicklung radioaktiv markierter PSMA-Liganden steht ein neues Verfahren der Diagnostik zur Verfügung. Die Datenlage bei einer Primärdiagnostik ist jedoch noch nicht ausreichend für eine generelle Empfehlung. Aus diesem Grund sollte die Anwendung dieses Verfahrens in der Primärdiagnostik nur im Rahmen von kontrollierten Studien erfolgen.

Für die Rezidivdiagnostik wird bisher das PET/CT genannt mit der Einschränkung, dass es nach radikaler Prostatektomie bei PSA-Werten $<1\text{ng/ml}$ und nach Radiotherapie bei PSA-Werten $<2\text{ng/ml}$ nicht eingesetzt werden soll.

Durch das PSMA-PET/CT steht nun ein empfindlicheres Verfahren zur Verfügung. Die Leitlinie erlaubt deshalb die Anwendung des Verfahrens bei Rezidiven nach einer Erstbehandlung mit dem Ziel einer Heilung, falls ein positiver Befund zu therapeutischen Konsequenzen führen würde. Die Leitlinie nennt keine einschränkende Werte hinsichtlich des PSA-Wertes. Da aber bei einem Hinweis auf ein Lokalrezidiv nach radikaler Prostatektomie eine Radiotherapie möglichst frühzeitig begonnen werden soll (PSA $<0,5\text{ng/ml}$), soll auch bei einem

negativen Ergebnis des PSMA-PET eine weitere Behandlung (Salvage-Radiotherapie) nicht verzögert werden.

Strahlentherapie mit Hypofraktionierung

Hypofraktionierung bedeutet, dass die Einzeldosis erhöht, die Gesamtdosis verringert und die Anzahl der Einzelbestrahlungen (Fraktionen) stark verkleinert wird: Durch die geringere Anzahl der Einzelbestrahlungen ist sie für den Betroffenen in der Anwendung angenehmer. Da die vorliegenden Daten schlecht vergleichbar sind und außerdem keine ausreichend langen Nachbeobachtungszeiten vorliegen, kann die Leitlinie nur eingeschränkte Empfehlungen aussprechen.

So kann eine moderat hypofraktionierte Radiotherapie erwogen werden, wenn sie mit IMRT (intensitätsmodulierte Radiotherapie) einschließlich IGRT (bildgeführte Radiotherapie) durchgeführt wird. Das Fraktionierungsschema (Anzahl und Dosis der Einzelbestrahlungen) soll dabei dem entsprechen, das bereits in Phase-3-Studien gezeigt hat, dass es hinsichtlich der Wirksamkeit und unerwünschter Spätfolgen dem bisherigen Behandlungsschema nicht unterlegen ist. Der Patient soll über möglicherweise erhöhte urgenitale Spätfolgen informiert werden.

Eine hypofraktionierte Strahlentherapie nach radikaler Prostatektomie (adjuvante und Salvage-Strahlentherapie) soll nur im Rahmen kontrollierter klinischer Studien durchgeführt werden, ebenso die Bestrahlung von Lymphabflusswegen im Beckenraum.

Bei lokal fortgeschrittenem Prostatakrebs soll eine hyperfraktionierte Bestrahlung nicht durchgeführt werden.

Eine extreme Hypofraktionierung (starke Reduzierung der Anzahl von Einzelbestrahlungen bei stärkerer Erhöhung der Einzeldosen $\geq 4\text{Gy}$) bleibt kontrollierten klinischen Studien vorbehalten.

Kombinierte Hormon-Chemotherapie

Zur Behandlung des hormonsensitiven, metastasierten Prostatakarzinoms wurde bislang eine Androgendeprivation (Hormonblockade) empfohlen und erst im kastrationsresistenten Stadium eine Chemotherapie.

Drei Studien (CHAARTED, STAMPEDE, GETUG) haben für Patienten mit metastasiertem hormonempfindlichem Prostatakrebs gezeigt, dass eine frühe Chemotherapie ab Beginn der Androgenblockade einen bedeutsamen mittleren Überlebensvorteil von bis zu 15 Monaten (60 gegenüber 45 Monate) zeigt.

Deshalb sollten Patienten mit gutem Allgemeinzustand und metastasiertem, hormonempfindlichem Prostatakrebs nach Aufklärung über die unerwünschten Wirkungen und den Einfluss auf die Lebensqualität die kombinierte Hormon-Chemotherapie empfohlen werden. Die Chemotherapie mit Docetaxel (6 Zyklen alle drei Wochen in einer Do-

sierung von 75mg/m²) soll innerhalb von vier Monaten nach Beginn der Hormonblockade einsetzen.

Zur Hormonblockade allgemein gibt es einen Hinweis: Alternativ zur kontinuierlichen Standard-Hormonblockade (Monotherapie oder maximale Androgenblockade) kann nach ausführlicher Aufklärung auch eine intermittierende Hormonblockade angeboten werden, wenn der PSA-Wert unter 4 ng/ml abgesunken ist.

Quelle: Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms, Langversion 4.0 – Dezember 2016, Link: <http://b-p-s.link/icm>.

Tag der Krebs-Selbsthilfe: Betroffenen-Beteiligung erwünscht, aber lästig

Von Dr. Horst Schubert, BPS-Vorstandsmitglied

Die Stiftung Deutsche Krebshilfe, die Deutsche Krebsgesellschaft e. V., das Haus der Krebs-Selbsthilfe e. V. mit Beteiligung von diversen Krebs-Selbsthilfe Verbände trafen sich zum Tag der Krebs-Selbsthilfe im November 2016 in Berlin.

Bericht vom Tisch des BPS

Nach Eröffnung der Tagung durch Gerd Nettekoven, Stiftung Deutsche Krebshilfe, formulierte Ralf Rambach, Haus der Krebs-Selbsthilfe-Bundesverband e. V., die wesentlichen Aufgaben des

Bundesverbandes als Kümmerer und Interessenvertretung der Patienten. Der Bundesverband will für die Patienten erreichen, dass der rechtliche Rahmen für eine optimale medizinische Betreuung im Widerstreit von Patienten, Krankenkassen und Therapeuten verbessert wird.

Für Staatssekretär Karl-Josef Laumann, Patientenvertreter der Bundesregierung, ist das Patientenrechtegesetz von 2013 ein Erfolg. Das Gesetz führe zunehmend zu partnerschaftlichen therapeutischen Entscheidungen. Von den Patienten seien 90 % mit dem Verhältnis zu ihrem Arzt zufrieden. Kritischer sehe er die Krankenkassen bei der Wahrung der Patientenrechte. Dass z.B. die Verbesserung der Versorgung mit Kontinenz-Hilfen erst den Eingriff der Politik erforderte, lastet er den Krankenkassen an. Bei Ausschreibungen von Hilfsmitteln soll neben dem Preis auch auf die Qualität



© privat



Teilnehmer des BPS (von links): Josef Dietz, Jens-Peter Zacharias, Walter Kämpfer, Joachim Böckmann, Dr. Horst Schubert und Helmut A. Kurtz

geachtet werden. Die Kassen hätten zuzahlungsfreie Hilfsmittel in angemessener Qualität bereitzustellen und dürften die Kundendaten nicht für kostenpflichtige Angebote missbrauchen.

Der Wettbewerb der Krankenkassen sollte nicht nur über den Beitrag, sondern auch den Service erfolgen. Eine gute Patienteninformation, freie Arztwahl und die Einholung einer Zweitmeinung sollten selbstverständlich sein. Das Gesundheitssystem reagiere zu langsam auf Veränderungen des Umfeldes, wie die Möglichkeit, sich im Internet über Krankheiten und Therapien zu informieren (oder zu desinformieren).

Gerd Nettekoven pflichtete Staatssekretär Laumann bei, meinte aber, dass der nationale Krebsplan seit 2008 positiv wirke. In der weiteren Diskussion wurde die Mitwirkung von Patientenvertretern im G-BA thematisiert. Er betonte, dass Patientenvertreter dort gehört und dessen Entscheidungen durchschaubarer werden sollten. Die Politik mische sich jedoch nicht in die fachlichen Entscheidungen des G-BA ein.

Joachim Weier vom Selbsthilfebund Blasenkrebs ging auf das Problem der Information des Patienten und die notwendige ärztliche Beratung zur richtigen Wertung krankheitsbezogener Informationen ein. Besonders bei Krebs sei die verfügbare Beratungszeit zu kurz. Vor einer Therapieentscheidung sollte eine Bedenkzeit möglich sein, in der sich Patienten informieren können, z.B. auch bei Selbsthilfegruppen. Ein zunehmendes Problem sind alleinstehende, alte Menschen, die mangels familiärer Hilfe auf teure kommerzielle Angebote angewiesen sind.

Aufgabe der Selbsthilfe sei es auch, auf Mängel im Gesundheitswesen hinzuweisen. So sollte bei der Bewertung des Grades der Behinderung (GdB) eine ganzheitliche Beurteilung der Beeinträchtigungen im Alltag erfolgen. Beispielsweise seien von Blasenkrebs-Betroffene meist nicht gehbehindert und könnten deshalb ohne Merkzeichen „G“ Behindertenparkplätze für einen dringenden Toilettengang nicht nutzen.

Prof. Dr. Michael Hallek, Uni-Klinikum Köln, betonte die Wichtigkeit des Gesprächs mit den Patienten und wies auf den schnell wachsenden

Erkenntniszuwachs in der Medizin hin, z.B. in der Genetik, die eine bessere Differenzierung der Krebsarten und damit künftig gezieltere Chemotherapien ermöglichen.

Als wichtigste Aufgaben sieht Prof. Hallek die Schaffung von Zeit für und mit den Patienten, die Schaffung von Wissen statt bloßer Information, z.B. aus dem Internet, klare Therapieempfehlungen für Patienten, da selbst betroffene Ärzte meist überfordert sind. Eine Therapieempfehlung sollte nur nach persönlichem Patientenkontakt erfolgen, der Arzt sollte sich Zeit für eine gemeinsame Therapieentscheidung nehmen, obwohl sich das wegen des Aufwandes für den Arzt meist nicht lohne, nicht evidenzbasierte Therapiewünsche sind im Gespräch mit den Patienten zu beraten. Patienten haben ein Recht auf Nichtwissen. Der Arzt muss nicht alles sagen, was er weiß, aber alles muss stimmen, was er sagt.

Patientengespräche sind zeitkostend, nicht zeitraubend!

Prof. Dr. E. Breitbart, Buxtehude, sprach über den Nationalen Krebsplan und den durch diesen ausgelösten Paradigmenwechsel. Ziel ist eine informierte Entscheidung (IE) und partizipative Therapieentscheidung (PET)

- für oder gegen eine Früherkennung,
- für oder gegen eine Therapie.

Schwerpunkt des Beitrages von Traudl Baumgartner, Haus der Krebselbsthilfe-Bundesverband und BRCA-Netzwerk, waren Schwerbehinderung und Teilhabe.

In Deutschland wird bei Erkrankungen, bei denen Therapie der Heilerfolg nicht sicher ist, wie bei Krebstherapien, ein Grad der Behinderung für die Heilungsbewährung für bis zu fünf Jahren nach Aktenlage gewährt. Individuelle, an den tatsächlichen Einschränkungen der Patienten orientierte Beurteilungen erfolgten kaum. Die Amtsärzte hätten oft kein ausreichendes krankheitsspezifisches Fachwissen. Bei Krebserkrankungen würden die negativen finanziellen Folgen, resultierend aus geringeren Einnahmen und krankheitsbedingten Mehrausgaben, zu wenig beachtet.

In der anschließenden Podiumsdiskussion ging

es um Behinderung und Krankheit. Nach den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation ist die Ursache nicht maßgeblich für die Beurteilung einer Behinderung. Krankheit ist nicht mit Behinderung gleichzusetzen. Die Forderung von Ralf Rambach für einen Sitz des HdKSH-BV im derzeit nur aus 17 Ärzten bestehenden Sachverständigenbeirat des Bundesteilhabegesetzes wurde von den Vertretern der Politik zur Kenntnis genommen, ohne dafür Unterstützung anzukündigen. Ralf Rambach kritisierte, dass Patientenvertreter kein Stimmrecht im G-BA haben und nur indirekt über andere Akteure Einfluss nehmen können, dass der G-BA nicht politisch kontrolliert werde und ethische Fragen zu wenig beachtet würden. Dies widerspricht dem Statement von Staatssekretär Laumann, nachdem

sich die Politik bewusst aus den fachlichen Entscheidungen des G-BA heraushält.

Gerd Nettekoven informierte, dass an der Universität Freiburg eine Stiftungsprofessur für Selbsthilfeforschung eingerichtet wird. Favorit für die Berufung ist der Psychoonkologe Prof. Dr. Joachim Weis. Für den erkrankten Prof. Weis hielt Prof. Bartsch, Uni Freiburg den Vortrag zur Selbsthilfeforschung. Forschungsthemen werden neue Formen der Selbsthilfearbeit, die Selbsthilfe als Dienstleister für die Patienten, die Selbsthilfe in der Gesundheitspolitik und anderes sein.

Ralf Rambach beendete den Tag der Krebsselfhilfe mit der Aussage, dass der HdKSH-BV Lobbyarbeit beim Gesetzgeber leisten wolle zur Verbesserung der Situation krebserkrankter Menschen.

Initiative „Hygienebehälter in Herrentoiletten“

Von Ludger Schnorrenberg, Projektleiter „Hygienebehälter in Herrentoiletten“

Anlässlich des Weltkrebstages im Februar hat der Westdeutsche Rundfunk einen Beitrag über „Impotenz und Inkontinenz durch Prostataerkrankungen“ gesendet. Ludger Schnorrenberg aus Rheine hat in diesem Beitrag auf die Probleme vieler Betroffener aufmerksam gemacht. Als Projektleiter der „Initiative Hygienebehälter in Herrentoiletten“ konnte er ganz besonders auf die Bedürfnisse der Männer eingehen, die bei Besuchen von öffentlichen Toiletten ihre Vorlagen entsorgen möchten.

Mittlerweile ist es fünf Jahre her, dass dieses Projekt initiiert wurde. Aus zunächst kleinen Anfängen hat es sich zu einem Erfolgsmodell entwickelt. Ganz gleich, ob große Unternehmen, Bundesbehörden, Kliniken oder Gastronomiebetriebe – es gehört mittlerweile zum guten Ton mitzumachen. Einen entscheidenden Schub hat seinerzeit die Aufnahme der Hygienebehälter in Herrentoiletten in die Verordnung für Arbeitsrichtlinien (ASR) gebracht. Ludger Schnorrenberg wird weiterhin seine ganze Kraft dafür einsetzen, dass bald alle Herrentoiletten entsprechend den Damentoiletten mit Hygienebehältern ausgestattet sind. Dazu beitra-

gen können auch alle in den Selbsthilfegruppen vor Ort tätigen Personen.

Einsatz für Hygienebehälter in Herrentoiletten

Hans-Josef Beckers, SHG Bocholt, und Ludger Schnorrenberg, SHG Rheine, stellten bei der AOK Nord-West im Sommer 2016 einen Förderantrag für die Bezuschussung von Hygienebehältern, die zur kostenlosen Abgabe an die Gastronomie oder auch andere Betriebe vorgesehen waren. So konnten insgesamt 50 Hygienebehälter zur Verfügung gestellt werden.

Die Aufstellung von Hygienebehältern wird von den Krankenkassen als Projekt anerkannt. Da bei den Krankenkassen von den örtlichen Selbsthilfegruppen für förderungswürdige Projekte Anträge auf Unterstützung gestellt werden können, sollten auch weitere Selbsthilfegruppenleiter diesen Weg gehen. Auskünfte zur Vorgehensweise bei der Beantragung der Projektförderung geben Hans-Josef Beckers, Tel. 02871-30215 oder Ludger Schnorrenberg, Tel. 05975-93617. Weitere Informationen finden Sie unter: www.Hygienebehaelter-Herrentoiletten.de.

Das Prostatakarzinom im frühen Krankheitsstadium – Welche Therapie ist die Beste? Ergebnisse der ProtecT-Studie

Prof. Dr. med. Klaus Herfarth & Jakob Liermann, Abteilung RadioOnkologie und Strahlentherapie, Universitätsklinikum Heidelberg

Durch die Möglichkeit der PSA-Wert-Bestimmung im Rahmen der Tumurvorsorge werden mehr Prostatakarzinome in frühen Krankheitsstadien diagnostiziert. Für diese lokal begrenzten Tumore kommen verschiedene Therapiemöglichkeiten in Betracht und bislang ist unklar, welche Behandlung die Beste darstellt. Die 1999 initiierte ProtecT-Studie vergleicht eine Kombination aus Hormontherapie und Bestrahlung, die radikale Operation und eine aktive Überwachung des Patienten mittels PSA-Wert-Kontrollen („active monitoring“, eine Variante der „active surveillance“-Strategie).

Zwischen 1999 und 2009 wurden insgesamt 1643 Patienten mit einem durch die PSA-Wert-Bestimmung diagnostizierten Prostatakarzinom in die Studie eingeschlossen. Der Durchschnittspatient war ca. 62 Jahre alt und hatte einen PSA-Wert von 4,6 ng/mL. In über 75% der Fälle lag ein Gleason-Score von 6 vor, was einem biologisch niedrigen Risikoprofil des Prostatakarzinoms entspricht.

Inzwischen wurden mindestens die Hälfte der Patienten über zehn Jahre lang nachbeobachtet, sodass die Autoren der Studie die Ergebnisse jüngst in der namhaften Zeitschrift „The New England Journal of Medicine“ veröffentlichten.

Nach zehn Jahren sind ca. 10% der Patienten verstorben, wobei unter den Verstorbenen wiederum nur bei jedem 10. Patient der Prostatakrebs auch die Todesursache war. Tatsächlich verstarb folglich nur einer von 100 Patienten im Rahmen der 10-jährigen Nachbeobachtungszeit an seinem Prostatakarzinom. Zwischen den einzelnen Therapiegruppen gab es sowohl in Bezug auf das Prostatakrebspezifische als auch auf das generelle, von der Todesart unabhängige Überleben keinen

Unterschied zwischen den drei Therapiestrategien.

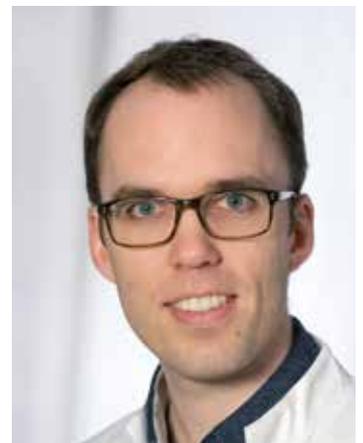
Die Gruppe der Patienten, welche durch regelmäßige PSA-Wert-Kontrollen überwacht, jedoch keiner therapeutischen Intervention unterzogen wurden, zeigte früher und häufiger ein Fortschreiten der Erkrankung und eine Streuung des Tumors. 56% der zunächst nur überwachten Patienten wurden im Lauf der Zeit schließlich doch noch operiert oder bestrahlt.

Die Gruppe der Patienten, die bereits direkt nach Diagnosestellung operiert oder bestrahlt wurden, zeigten seltener ein Fortschreiten der Erkrankung und seltener eine Streuung des Prostatakarzinoms in andere Organe. Unterschiede zwischen Operation und Bestrahlung konnten hierbei nicht festgestellt werden. Die Operation führte im Vergleich zur Bestrahlung langfristig zu einer erhöhten Rate an Harninkontinenz und einer Störung der Sexualfunktion. Die Bestrahlung führte hingegen vermehrt zu blutigen Stühlen. In Bezug auf die generelle Lebensqualität, Ängstlichkeit und Depression ergaben sich keine Unterschiede zwischen den drei Therapiegruppen.

Zusammenfassend zeigt die ProtecT-Studie, dass



Prof. Dr. K. Herfarth, © privat



Jakob Liermann, © privat

Patienten mit einem Prostatakarzinom im frühen Stadium unabhängig von der durchgeführten Therapie eine sehr gute Überlebensprognose haben. Weiterhin zeigt die Studie, dass ein abwartendes Vorgehen im Sinne einer aktiven Überwachung zu einem häufigeren Fortschreiten der Krebserkrankung führt. Operation und Bestrahlung führen diesbezüglich zu einem besseren, vergleichbaren Therapie-Ergebnis. Die mit der Hormontherapie kombinierte Bestrahlung führt jedoch seltener als die Operation zu Harninkontinenz und zur Störung der Sexualfunktion.

Bewertung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der ProtecT-Studie sind kritisch zu hinterfragen. Zwischen den einzelnen Therapiegruppen gab es zwar keinen Unterschied im Überleben der Patienten. Es zeigte sich aber, dass die Erkrankung ohne therapeutische Intervention häufiger und früher fortschreitet. Die Vermutung liegt nahe, dass sich das Fortschreiten der Erkrankung im langfristigen Verlauf, also in einem längeren Zeitraum als die untersuchten zehn Jahre, auch auf die Überlebensprognose niederschlagen wird. Unterstrichen wird diese Hypothese durch die Ergebnisse einer älteren Prostatakarzinom-Studie, in deren Verlauf genau dies zu beobachten war [1]. Um Klarheit zu erlangen, wird man die Patienten weiterhin beobachten und die Daten zu ei-

nem späteren Zeitpunkt erneut auswerten müssen. Generell entsprechen die Eigenschaften der in die Studie eingeschlossenen Patienten nicht in Gänze der formellen Definition des Niedrigrisiko-Prostatakarzinoms, sodass die Ergebnisse der Studie nicht ohne Weiteres auf Patienten mit einem Niedrigrisiko-Prostatakarzinom übertragen werden können.

Weiterhin ist zu beachten, dass die angewandten Bestrahlungs- und Operationstechniken nicht der heutigen medizinischen Praxis entsprechen. Mittlerweile gibt es Bestrahlungstechniken, wie die intensitätsmodulierte Strahlentherapie, mit denen man wesentlich gezielter bestrahlen und damit die Nebenwirkungsrate senken kann (s. Abbildung 1). Außerdem gibt es neue Operationstechniken, wie etwa die Roboter-assistierte Chirurgie, die ebenfalls mit weniger Nebenwirkungen einhergehen.

Bei der Interpretation der Studienergebnisse gilt es ferner zu beachten, dass ein Patient, der einmal einer Therapiegruppe zugeteilt wurde, auch formell in dieser verblieb, selbst wenn er schließlich im Verlauf einer anderen Therapie unterzogen wurde. Dieses Vorgehen kann die Ergebnisse verzerren, da ein Patient gegebenenfalls von einer Therapie profitiert, die er auf den ersten Blick nicht bekommen zu haben scheint. Im Fall der ProtecT-Studie ist dies insbesondere deshalb zu beachten, da mehr als jeder zweite der zunächst nur überwachten Patienten im Lauf der Zeit aufgrund des

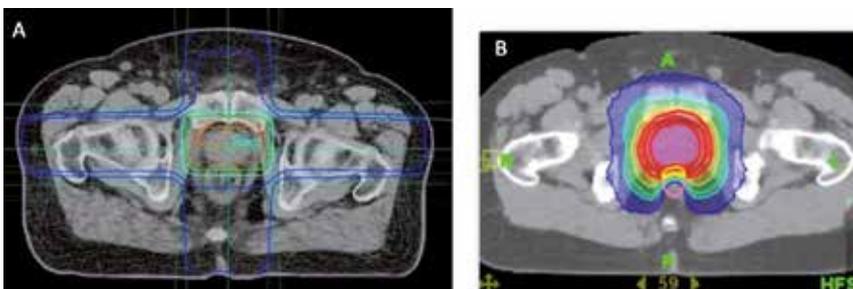


Abbildung 1.

A: 3D-geplante Bestrahlung eines Prostatakarzinoms.

B: Intensitätsmodulierte Bestrahlung eines Prostatakarzinoms.

Die roten Bereiche entsprechen einer hohen Bestrahlungsdosis, die blauen Bereiche entsprechen einer niedrigeren Bestrahlungsdosis.

Mit der heutzutage bevorzugten intensitätsmodulierten Bestrahlung lässt sich die Prostata gezielter bestrahlen und sensible Strukturen in direkter Nähe, wie beispielsweise die Blase oder der Darm, besser schonen. Hierdurch werden weniger Therapie Nebenwirkungen beobachtet.

Fortschreitens der Erkrankung auch operiert oder bestrahlt wurde. Einschränkend muss hierbei jedoch bedacht werden, dass die Einstufung eines Tumors in ein höheres „T-Stadium“, welches die lokale Ausdehnung des Tumors beschreibt, als „Fortschreiten der Erkrankung“ definiert wurde. Bei vielen Prostatatumoren ist die Ausdehnung jedoch unklar und damit die anfängliche Einordnung des T-Stadiums schwierig, sodass bei einer Höherstufung im Krankheitsverlauf häufig unerkannt bleibt, ob es sich um ein tatsächliches Fortschreiten der Erkrankung handelt oder ob die Ausdehnung des Tumors anfänglich lediglich nicht umfassend erkannt wurde. Dies zeigt sich eindrücklich an den präsentierten Ergebnissen der operierten Patienten. Erst die Operation offenbarte, dass knapp ein Drittel der Prostatakarzinome bereits anfänglich einem höheren T-Stadium zugeordnet hätte werden müssen. In Bezug auf die Gruppe der überwachten Patienten bleibt unklar, wie viele der Tumoren sich tatsächlich dahingehend veränderten, dass sie anders eingestuft werden mussten und bei wie vielen Tumoren lediglich die Tumorausdehnung anfänglich nicht umfassend erkannt wurde.

Zusammenfassung

Die ProtecT-Studie liefert qualitativ hochwertige

Ergebnisse, welche die Therapieentscheidung bereichern werden. Eine medizinische Überwachung bei Prostatakarzinompatienten in frühem Krebsstadium und mit niedrigem Risikoprofil wirkt auf den ersten Blick vielversprechend. Bei genauerer Betrachtung sollte aber insbesondere die Nachbeobachtungszeit von lediglich zehn Jahren und das frühere und häufigere Fortschreiten der Erkrankung in dieser Therapiegruppe zu denken geben. Bei vergleichbaren Therapie-Ergebnissen von Operation und Bestrahlung führt die Operation häufiger zu Harninkontinenz und zur Störung der Sexualfunktion.

Literatur

- [1] Bill-Axelson A., Holmberg L., Garmo H., Rider J.R., Taari K., Busch C. et al.: Radical prostatectomy or watchful waiting in early prostate cancer. – The New England Journal of Medicine. 2014; 370: 932-42.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Klaus Herfarth
Abteilung RadioOnkologie und Strahlentherapie
Universitätsklinikum Heidelberg,
Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg
E-Mail: klaus.herfarth@med.uni-heidelberg.de

Weltweite Resonanz auf neue Form der Diagnose und Therapie

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung des Mannes. In jedem Jahr erkranken allein in Deutschland mehr als 60.000 Männer. Durch die Entwicklung des Wirkstoffs PSMA-617 können mit einem nuklearmedizinischen Verfahren jetzt wichtige Hinweise über die Ausdehnung dieser Tumorerkrankung gegeben werden, was entscheidend zu ihrer genauen Diagnose beiträgt. Außerdem ist mit dem neuen Verfahren eine wirksame Therapie des Prostatakarzinoms möglich, welche unter Experten weltweit große Aufmerksamkeit hervorgerufen hat.

Die meisten Prostatakarzinome entwickeln sich zumindest zu Beginn der Erkrankung abhängig vom männlichen Geschlechtshormon Testosteron. Eine Hormonentzugstherapie bietet für Männer mit Prostatakrebs somit zunächst eine wirksame Methode, um den wachstumsfördernden Effekt dieses Hormons zu stoppen und so das Tumorwachstum zu begrenzen. Reagiert der Tumor nicht (mehr) auf diese antihormonelle Therapie und hat zudem gestreut, müssen andere Behandlungsmethoden wie beispielsweise die Chemotherapie herangezogen werden. Sind auch diese Therapien ausgeschöpft,

gab es bisher keine andere Möglichkeit einer weiteren Behandlung des Patienten.

Seit kurzem bietet sich genau für diese Patienten nun die Möglichkeit eines zusätzlichen neuartigen nuklearmedizinischen Untersuchungs- und Therapieverfahrens, das unter Experten weltweit für Aufmerksamkeit gesorgt hat. Wissenschaftler des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg haben hierfür den Wirkstoff PSMA-617 entwickelt, der sich speziell mit Prostatakrebszellen verbindet und zudem mit verschiedenen radioaktiven Substanzen – so genannten Radionukliden – markieren lässt.

Voraussetzung jeder Tumorthherapie ist zunächst eine präzise Bildgebung, mit der auch kleine Tumore exakt dargestellt und ihr Verhältnis zu anatomischen Nachbarstrukturen sicher definiert werden können. Mit dem neuen Untersuchungsverfahren kann durch den Wirkstoff PSMA-617 das prostata-spezifische Membran-Antigen (PSMA) dargestellt werden. Bei PSMA handelt es sich um einen Eiweißkörper, der auf der Zelloberfläche von Prostatakarzinomzellen verstärkt zu finden ist, im übrigen Körper hingegen kaum vorkommt. Durch Bindung einer schwach radioaktiv markierten Substanz an diesen Eiweißkörper besteht nun die Möglichkeit, mittels einer nuklearmedizinischen PET/CT-Untersuchung diese Tumore im Detail sichtbar zu machen, so dass Erkenntnisse über die Ausdehnung der Tumorerkrankung gewonnen werden können.

Von besonderer Bedeutung für die Fachwelt und die betroffenen Patienten ist die Nachricht, dass mit diesem erst seit kurzem zur Verfügung stehenden Verfahren nun auch eine weiterführende Therapie zur Behandlung von Prostatakrebs zur Verfügung steht: Wird der Wirkstoff PSMA-617 mit einem stark

strahlenden therapeutischen Radionuklid markiert, können Krebszellen gezielt vernichtet werden. Tumorzellen, die das Zielmolekül PSMA tragen, nehmen das Radiopharmakon auf, welches dann gezielt die Zelle von innen zerstört. Das übrige Gewebe wird nicht angegriffen. Diese Therapie dient nicht nur der Linderung der Symptome sondern auch der Verlangsamung bzw. des Aufhaltens des Tumorwachstums sowie der Zurückdrängung des Tumors. Sie kann somit deutlich zur Verlängerung der Lebenszeit des Patienten beitragen.

Unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN) haben sich zwölf Therapiezentren aus Deutschland zu einem Konsortium zusammengeschlossen und auf ein einheitliches verbindliches Verfahren zur Therapie, Dosimetrie und Nachsorge dieses metastasierten Prostatakarzinoms verständigt. Diese Empfehlung ist mittlerweile nicht nur europaweit, sondern auch bereits in den USA und Israel veröffentlicht worden und hat unter Experten weltweit große Aufmerksamkeit hervorgerufen.

Grundlage dieser gemeinsamen Empfehlung ist die retrospektive Auswertung von Patientendaten mit dem Ziel, die Wirksamkeit der Therapie zu evaluieren. Diese Studie hat beachtenswerte Ergebnisse geliefert und eine große Wirksamkeit der Therapie bei gleichzeitig geringen Nebenwirkungen bestätigt: so haben 40 Prozent der Patienten bereits nach einem einzigen Therapiezyklus positiv auf die Therapie reagiert, nach Abschluss aller Therapiezyklen waren es 45 Prozent der Patienten. Die Nebenwirkungen der Behandlung waren gering und überschaubar.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V., Pressestelle

Risiko für Sekundärmalignome nach einer Strahlentherapie der Prostata oder der Prostataloge

Von Dr. Stephanie E. Combs und Dr. Dr. Jürgen Debus,
Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)

Die Strahlentherapie ist eine hoch effektive Behandlungsalternative für das Prostatakarzinom. Sie kann entweder als Strahlentherapie der verbleibenden Wundfläche (Prostataloge genannt) nach einer chirurgischen Entfernung der Prostata, der Prostatektomie, erfolgen oder insgesamt als Alternative zu einer Operation. Abhängig vom Tumorstadium kann eine zusätzliche Behandlung der Lymphabflusswege sinnvoll sein.

Immer wieder diskutieren Experten, ob durch eine Strahlentherapie der Prostata oder des Wundgebietes das Risiko für Zweittumore (Sekundärmalignome) erhöht ist. Unter Zweittumoren verstehen Mediziner das Auftreten von Tumoren in anderen Organen als mögliche Spätfolge der ursprünglichen Therapie. Alle Prostatakrebspatienten sollten über die Risiken einer solchen Strahlentherapie ausführlich aufgeklärt werden. Wichtig ist dabei jedoch zu bedenken, dass nicht alleine die Bestrahlung selbst, sondern auch individuelle Risikofaktoren eines jeden Patienten eine große Rolle spielen.

Sekundärmalignome können als Folge einer Häufung von Schäden im Bestrahlungsbereich und in der Umgebung des Bestrahlungsfeldes entstehen. Manche Patienten zeigen auch eine genetische Veranlagung, die die Entwicklung von Zweittumoren begünstigt. Weitere Faktoren spielen eine Rolle bei der Entstehung von Karzinomen, darunter Lebensstilgewohnheiten wie Rauchen, aber auch Stress und Hormon- und Stoffwechselerkrankungen. Meist dauert es mehrere Jahre, bis sich ein Zweittumor entwickelt. Das hängt von der Art des Tumors ab. Typischerweise treten durch Strahlen ausgelöste Tumore erst nach 20 Jahren auf. In

seltenen Fällen kann dies auch früher passieren, wenn der Patient genetisch oder durch Umweltgifte belastet ist.

Um der Frage nach dem möglichen Risiko eines Zweittumors durch die Strahlentherapie des Prostatakarzinoms auf den Grund zu gehen, sind eine Reihe von Studien durchgeführt worden. Wichtig ist dabei, genau zu schauen, welche Bestrahlungstechnik bei welcher Studie zugrunde lag. Durch die technologischen Fortschritte und die Tatsache, dass Sekundärmalignome erst Jahre nach der Behandlung auftreten, muss man deutlich sagen, dass die vorhandenen Daten eher aus Zeiten von älteren Bestrahlungstechniken stammen. Ältere Publikationen stammen aus der 2D- oder 3D-Ära, wo größere Bestrahlungsvolumina höheren Bestrahlungsdosen ausgesetzt waren. Heutzutage ist die intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT) der Standard zur Bestrahlung der Prostata geworden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Risiko für die Entwicklung eines Sekundärmalignoms nach Strahlentherapie der Prostata zwar erhöht sein kann und in die individuelle Beratung



© privat



© privat

mit einbezogen werden muss. Insgesamt jedoch ist das Auftreten gering und vor allem von Risikofaktoren abhängig, die nicht mit der Strahlentherapie in Zusammenhang stehen.

Kontakt

Univ.-Prof. Dr. Stephanie E. Combs,
Pressesprecherin der DEGRO,
Direktorin der Klinik für RadioOnkologie und
Strahlentherapie, Universitätsklinikum rechts der

Isar, Technische Universität München (TUM), Is-
maninger Straße 22, 81675 München; E-mail:
Stephanie.Combs@med.uni-heidelberg.de

Univ.-Prof. Dr. Dr. Jürgen Debus,
Präsident der DEGRO,
Direktor der Klinik für RadioOnkologie und Strah-
lentherapie am Universitätsklinikum Heidelberg,
Im Neuenheimer Feld 400, 69120 Heidelberg;
E-mail: Juergen.Debus@med.uni-heidelberg.de

Mehr Metastasen bei Diagnose – eine Folge des Verzichts aufs PSA-Screening?

(Red. ug) In den USA haben immer mehr ältere Männer mit Prostatakrebs bereits bei der Diagnose Metastasen. Ihr Anteil hat sich in sechs Jahren fast verdoppelt. Auch die Häufigkeit solcher Tumoren nimmt zu.

2008 wurde in den USA bei Männern über 75 Jahren von einem PSA-Screening abgeraten, vier Jahre später folgte eine generelle Empfehlung zum Verzicht auf das PSA-Screening unabhängig vom Alter. Die Entscheidungen waren umstritten, da sie im Wesentlichen auf negativen Resultaten der PLCO-Studie beruhte, die im Gegensatz zu anderen Screeningstudien keine Vorteile des PSA-Screenings auf die Prostatakrebsmortalität sah. Wie eine Neuwertung der Studie ergab, waren im Kontrollarm ebenfalls rund 90 % der Männer auf ihr PSA getestet worden – es hätte also nur schwerlich zu signifikanten Unterschieden kommen können (s. Editorial, BPS-Magazin 2-2016).

Dennoch hält die US-Präventionbehörde an ihren Empfehlungen fest, was zu einem deutlichen Rückgang der PSA-Untersuchungen in den USA geführt hat. Falls das PSA-Screening die Mortalität senken kann – was die Befürworter des Screenings und Kritiker der US-Empfehlungen vermuten – dann müsste die Prostatakarzinom-Sterblichkeit jetzt wieder ansteigen. Eine aktuelle Auswertung

der neusten SEER-Daten (Surveillance, Epidemiology, and End Results) scheint genau dies zu bestätigen: Der Anteil metastasierter Tumoren bei der Diagnose schnellte seit den neuen US-Empfehlungen deutlich in die Höhe.

Sehr viele metastasierte Tumoren

Im SEER-Register wurden mehr als 1,1 Millionen Männern mit Prostatakarzinomen in den Jahren 2004 bis 2013 dokumentiert. 2004 hatten 6,6 % der betroffenen Männer im Alter von 75 Jahren oder älter einen Tumor, der bereits Fernmetastasen gebildet hatte. Dieser Anteil blieb bis 2007 konstant und steigt seit 2008, dem Jahr der PSA-Verzichtsempfehlung, kontinuierlich an: 2013 lag er mit 12,0 % fast doppelt so hoch wie sechs Jahre zuvor.

Auch der Anteil von Männern mit höhergradigen Tumoren (Gleason-Score 7–10) hat deutlich zugenommen – von 58 % im Jahr 2004 auf 72 % im Jahr 2013. Dies machte sich sogar bei der Häufigkeit metastasierter Prostatakarzinome bemerkbar: Hochgerechnet auf die US-Bevölkerung erkrankten im Jahr 2004 noch 120 von einer Million Männer im Alter von 75 oder mehr Jahren an solchen Tumoren, 2010 waren es knapp unter 100 und 2013 wieder 110.

Rate steigt auch im jüngeren Alter

Ein ähnliches Bild ergibt sich mit einer gewissen Verzögerung auch bei jüngeren Männern mit Prostatakrebs. In den Jahren 2004 bis 2011 wurden zwischen 2,7 und 2,9 % metastasierte Tumore diagnostiziert. Mit dem Votum gegen das PSA-Screening im Jahr 2012 für diese Altersgruppe zeigt sich ein deutlicher Anstieg auf mittlerweile 4,0 % im Jahr 2013 und eine Zunahme höhergradiger Tumoren – von 46 auf 56 %.

Bei der Inzidenz metastasierter Tumoren in dieser Altersgruppe fanden sich jedoch keine oder noch

keine Abweichungen. Diese werden erst in den kommenden Jahren erwartet, da hier ebenfalls mit einer Verzögerung nach den geänderten Empfehlungen zu rechnen ist. Außerdem ist die Häufigkeit des metastasierten Prostatakarzinoms in der jüngeren Altersgruppe deutlich geringer als bei Betroffenen mit 75 oder mehr Jahren.

Insgesamt lässt sich sowohl bei älteren als auch jüngeren Männern nach der Empfehlung gegen das Screening ein leichter Anstieg der PSA-Werte bei der Diagnose feststellen.

Quelle: Ärzte Zeitung, Januar 2017

Prostatakrebs: Mehr Therapien bei hohem Risiko?

Besteht ein hohes Risiko, dass Prostatakrebs trotz einer Operation weiter voranschreitet, kann eine Kombination von Strahlentherapie, Antihormontherapie und Chemotherapie die Aussichten verbessern.

Patienten mit Hoch-Risiko-Prostatakrebs profitieren davon, wenn sie nach der Operation, bei der die Prostata entfernt wird, eine unterstützende (adjuvante) Strahlentherapie erhalten. Werden sie zusätzlich mit einer Antihormontherapie zur Unterdrückung der männlichen Sexualhormone (Antiandrogentherapie) und einer Chemotherapie mit Docetaxel behandelt, kann die Zeit, bis die Krankheit weiter voranschreitet, zusätzlich verlängert werden. Darüber berichteten Wissenschaftler in der Fachzeitschrift Cancer.

An der Studie nahmen 74 Patienten mit Hoch-Risiko-Prostatakrebs teil, die nach der Operation beispielsweise noch immer erhöhtes prostataspezifisches Antigen (PSA) von mehr als 0,2 ng/ml oder einen Gleason-Score von mindestens 7 hatten. In einem solchen Falle ist das Risiko, dass die Krankheit trotz des chirurgischen Eingriffs weiter voranschreitet, erhöht. Die Patienten erhielten nach der Prostataentfernung eine Strahlentherapie, sechs Monate lang eine Antiandrogentherapie sowie sechs Zyklen Chemotherapie mit Docetaxel. Ziel dieser Therapie war es, die krankheitsfreie Rate unter den Patienten von 50 Prozent auf mindestens

70 Prozent zu erhöhen. Die Beobachtungszeit betrug rund viereinhalb Jahre.

Bei der überwiegenden Mehrheit der Patienten lag ein Tumorstadium pT3 vor. Tatsächlich betrug die Rate an krankheitsfreien Fällen nach drei Jahren 73 Prozent, war also höher als die zum Ziel gesetzten 70 Prozent. Bei einem Viertel der Patienten kam es zu einem biochemischen Rückfall (messbar am PSA-Anstieg), bei sieben Prozent traten Metastasen (Tochtergeschwülste) in anderen Organen auf. Kein Patient erlitt einen Rückfall unmittelbar an der Ausgangsstelle des Tumors.

Unter der Therapie kam es häufiger zu einem Rückgang weißer Blutzellen (Neutropenie) Grad 3 und 4, jedoch waren nur drei Fälle mit Fieber (febrile Neutropenie) darunter. Späte Nebenwirkungen infolge der systemischen Therapie wurden nicht beobachtet.

Bei Prostatakrebspatienten mit hohem Risiko nach der Operation könne eine Kombination von Strahlentherapie mit systemischen Therapien (Antiandrogentherapie, Chemotherapie) die Krankheit offenbar wirkungsvoll aufhalten, so die Studienautoren. Weitere Studien seien notwendig, um die optimale Kombination lokaler und systemischer Therapien auszuloten.

Quelle: Deutsche Krebsgesellschaft, Onko-Internetportal, April 2017

Herzlich Willkommen im BPS

Wir begrüßen herzlich die neu aufgenommenen Gruppen (seit Januar 2017):

Landesverband Bayern

Werner Seelig, Badstr. 38, 95701 Pechbrunn, Tel. 09231 5078109, E-Mail: werner.seelig@web.de

SHG Düren

Friedhelm Wirges, Boisdorfer Weg 5 B, 52355 Düren, Tel. 02421 61510,
E-Mail: friedhelm.w@unitybox.de

SHG Nagold

Rainer Bürkle, Friedhofstr. 44, 72229 Rohrdorf, Tel. 07452 6053101, E-Mail: rainer-buerkle@gmx.de

SHG Kücknitz

Detlef Burmeister, Dummersdorfer Str. 5 c, 23569 Lübeck, Tel. 0451 61118992,
E-Mail: burmeisterdetlef@aol.com

Landesverband Bayern gegründet

Von Werner Seelig, Vorsitzender des Landesverbands Bayern

„Es war eine schwere Geburt. Gott sei Dank haben die Väter und ihre auf gegenseitigem Respekt beruhenden Beziehungen untereinander durch dieses Ereignis keinen Schaden genommen, im Gegenteil. Wir sind nach einigen heftigen Wehen gestärkt aus der Niederkunft hervorgegangen, und unser Wille, jetzt erst recht das zu tun, wofür wir

bereits seit Jahren gearbeitet haben, wurde – das hat unser Treffen in Landshut eindrucksvoll bewiesen – durch vielerlei Aussagen bekräftigt.“ Roland Lippmann, Leiter der SHG Rosenheim, der sich mit diesen Worten an seine Mitstreiter in Bayern wandte, bezog sich dabei auf die am 28. April 2017 erfolgte Gründung des Landesverbands Prostata-



Ein Glas Sekt vor so herrlicher Kulisse zu genießen, gehört nach getaner Arbeit einfach dazu: (von links) Franz Kneissl, Oskar Blum, Hans-Ulrich Schwenkbier, Jürgen Kress, Werner Seelig, Wolfgang Bittorf (sitzend), Marion Tödter-Kurtz, Helmut A. Kurtz, Waltraud Mergner, Ortwin Thiel, Wolfgang Schüppler, Helmut Mader, Roland Lippmann, Alfons Swazyna, Hans-J. Weth, Bernhard Reitberger, © B. Reitberger

krebs Selbsthilfe Bayern durch 16 der insgesamt 22 bayerischen Selbsthilfegruppen. Dabei griffen diese auf die in Satzung und Finanzordnung gegebene Möglichkeit zurück, ihren Landesverband im Hilfspersonenstatus zu gründen. Hilfsperson des BPS und Vorsitzender ist Werner Seelig.

Nach dem Willen aller wird aber die bisherige Form der Zusammenarbeit und der gemeinsamen Zusammenkünfte fortgeführt werden. Letztendlich haben alle Selbsthilfegruppen, ob sie nun dem Landesverband angehören oder eben (noch) nicht, das gleiche Ziel und verfolgen die gleichen Interessen. Aus diesem Grund wird sich der Lan-

desverband Bayern unter Einbeziehung aller Ideen Leitlinien seiner Arbeit geben. Der respektvolle Umgang miteinander soll auch in Zukunft keinen Schaden nehmen.

Die Tagung in Landshut hatte Oskar Blum, Leiter der dortigen Selbsthilfegruppe, organisiert. Er konnte sogar den Oberbürgermeister Alexander Putz davon überzeugen, dass die Gründung des Landesverbands Bayern für Landshut eine besondere Ehre darstellt. Der OB empfing die SHG-Leiter nach ihrem Stadtrundgang am Samstag auf ein Glas Sekt im Rathaus und wünschte allen für ihre Arbeit weiterhin viel Erfolg.

Neuer Landesvorstand in Hessen

Von Dieter Schäfer, ehemaliger Schriftführer Landesverband Hessen

Die Mitgliederversammlung des Landesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen fand vom 25. bis 27. April 2017 in Bad Soden-Salmünster (Landhotel Betz) statt und stand ganz unter dem Thema Neuwahlen des Landesvorstands. An der Veranstaltung nahmen 14 Leiter bzw. deren Vertreter sowie weitere, nicht stimmberechtigte Mitglieder der Prostata Selbsthilfegruppen (SHG) aus Hessen teil.

Die Tagung wurde vom Vorsitzenden des Landesverbandes, Axel Schneider, geleitet und umfasste eine umfangreiche Tagesordnung.

Nach dem Geschäftsbericht des Vorsitzenden für die Jahre 2016/2017 sowie dem Bericht des Schatzmeisters des Verbands, Hartmut Hommel, stand fest, dass der Verband auf einer soliden finanziellen Basis steht und auch 2017 neue Projekte in „Angriff“ nehmen kann. Die Kassenprüfer

bescheinigten dem Vorstand eine ordnungsgemäße Kassenführung, sodass die Anwesenden dem Antrag auf Entlastung des Schatzmeisters und des Vorstandes einhellig zustimmten.

Im Mittelpunkt der Veranstaltung standen die Wahlen für den Vorstand. Nach der Abstimmung über einen Wahlvorstands führte dieser die Wahlhandlung durch.

Da sowohl der bisherige Vorsitzende, Axel Schneider als auch der bisherige stellvertretende Vorsitzende, Hans-Werner Biehn, nicht mehr für dieses Amt kandidierten, wurde als Vorsitzender des Landesverbandes, Dr. Hartmut Härtner (SHG Darmstadt) und als stellvertretender Vorsitzender, Götz Krueger-Janson (SHG Hochtaunuskreis) vorgeschlagen. Nachdem sich beide Kandidaten vorgestellt hatten, wurden diese gewählt.

Zum neuen Schriftführer des Landesverbandes wählte die Versammlung Wolfgang



links nach rechts: Hartmut Grägel (Schatzmeister), Götz Krueger-Janson (stellvertretender Vorsitzender), Dr. Hartmut Härtner (Vorsitzender) und Wolfgang RÜth (Schriftführer), © W. RÜth

Rüth, da der bisherige Schriftführer, Dieter Schäfer, aus Altersgründen nicht mehr kandidierte.

Gleiches galt auch für den bisherigen Schatzmeister, Hartmut Hommel, der für eine Wiederwahl nicht mehr zur Verfügung stand. Nach einem entsprechenden Vorschlag aus dem Plenum wählte die Versammlung Raymund Grägel (SHG Offenbach) zum neuen Schatzmeister.

Außerdem folgte das Plenum dem Vorschlag, Heinz Becker (SHG Darmstadt) und Walter Brand (SHG Frankfurt a. M.) zu Kassenprüfern wiederzuwählen.

Der bisherige Vorsitzende, Axel Schneider, dankte der Versammlung und seinen Vorstandsmitgliedern in bewegten Worten für die gute und erfolgreiche Zusammenarbeit und ihr ehrenamtliches Engagement in der Selbsthilfe.

Im Rahmen der Versammlung waren natürlich

nicht nur verbandsinterne und organisatorische Punkte Gegenstand der Beratungen. Zu dem von den Teilnehmern gewünschten Thema „Aktuelle Behandlungsoptionen bei Prostatakrebs“ hatte der alte Landesvorstand Prof. Dr. med. Dipl. Phys. Hilke Vorwerk, Leitende Oberärztin an der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie an der Universität Marburg sowie Dr. med. Rainer Häußermann, Oberarzt an der Klinik für Urologie und Kinderurologie und am Prostatakarzinomzentrum der Uniklinik Marburg eingeladen. Wie interessiert die Teilnehmer gerade an dieser Thematik waren, zeigten die zahlreichen Fragen an die Referenten.

Fortgesetzt wurde der fachliche Teil am letzten Tag mit einer Information zur Pauschal- und Projektförderung, zu der die Koordinatorin „Patienten und Selbsthilfe bei der AOK Hessen“, Susanne Strombach referierte.

15-jähriges Jubiläum der Selbsthilfegruppe Pforzheim

Von Dieter Voland, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Pforzheim

Die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Pforzheim kann seit ihrer Gründung im November 2001 auf 15 Jahre zurückblicken, in denen sie mit Informationen und Erfahrungsaustausch zu Früherkennung, Diagnostik und Therapiemöglichkeiten Krebsbetroffenen geholfen hat. Der Leiter und Gründer der Selbsthilfegruppe Dieter Voland konnte ca. 75 Teilnehmer begrüßen, darunter Gerd Studer, stellvertretender Vorsitzender des Landesverbands Prostatakrebs Selbsthilfe und SHG-Leiter in Stuttgart sowie als Referent Prof. Dr. Arnulf Stenzl, Chefarzt der Klinik für Urologie an der Universitätsklinik Tübingen, der mit seinem Vortrag zum Thema „15 Jahre Entwicklung in Früherkennung, Diagnostik und Therapien beim Prostatakrebs – und Ausblick“ die doch erheblichen Verbesserungen in diesen Jahren darstellte: Beginnend bei der Früherkennung, bei der zum PSA auch das freie PSA zusätzliche Informationen bringt, über die bildgebende Prostatakrebs-Diagnostik, in der die multipara-

metrische MRT schon fast Standard und Basis der gezielten bildgestützten Biopsie ist bis zu Operationstechniken wie die computergestützte laparoskopische OP namens „daVinci“.



Dieter Voland (rechts) bedankt sich beim Gastreferenten Prof. Stenzl, © D. Voland

Die Zukunft liegt in Genanalysen und in personalisierten, d.h. auf die Gen-Eigenschaften der Patienten zugeschnittenen Therapien. Prof. Stenzl betonte auch die Bedeutung der Selbsthilfegruppen bei der Wissensvermittlung und dankte Dieter Voland für seinen langjährigen persönlichen Einsatz.

Anschließend berichtete Dieter Voland über 15 Jahre Selbsthilfearbeit, in denen nach den ersten SHG-Treffen mit sechs Teilnehmern heute zwischen 20 und 60 Teilnehmer begrüßt werden, wobei ca. 370 Einladungen an Interessierte in Pforzheim und Enzkreis versandt werden. In diesen Jahren wurden in unzähligen Telefongesprächen und E-Mails Betroffene beraten und – entsprechend der persönlichen Situation – über die jeweiligen Möglichkeiten informiert. Vielfach konnte die Angst vor dem Prostatakrebs genommen werden, denn Prostatakrebs wächst meistens sehr langsam. Eine informierte Entscheidung ist wichtig. Unser Motto lautet: „Der informierte und mündige Patient lebt besser – und länger.“

An den Gruppentreffen, die monatlich jeweils am 2. Donnerstag ab 19 Uhr im Gasthaus Mu-

sikverein Eutingen (Sägewerkstr. 4a) stattfinden, nehmen zwischen 20 bis 60 Betroffene und Interessierte teil. Gruppengespräche in kleinerem Kreis und Fachvorträge wechseln sich ab.

Dieter Voland berichtete über schöne und interessante Gruppenausflüge zu spezialisierten Fachkliniken, u.a. in Freiburg (Klinik für Tumorbilogie), Heidelberg (HIT) und über Gruppenwanderungen.

Der 2006 gegründete Verein ist als gemeinnützig anerkannt und wurde 2015 in das Vereinsregister eingetragen. Über die Webseite www.shg-pk-pforzheim.de werden viele Informationen zu Früherkennung, Diagnose, Therapien und Nachsorge angeboten ebenso wie Erfahrungsberichte von Betroffenen und die Informationen über die Gruppentreffen u.a.m. Mit inzwischen über 3.000 Zugriffen/Monat wird diese Webseite rege besucht!

Zum Schluss durfte auch ein Aufruf zur Mitarbeit bei der Selbsthilfearbeit nicht fehlen. Das Jubiläum wurde mit einem Stehempfang mit Sekt und kleinem Imbiss bei vielen persönlichen Gesprächen beendet. Kontakt: Tel. 07231-298612 und www.shg-pk-pforzheim.de

Zwanzig Jahre SHG Männer mit Krebs im Ortenaukreis

Von Ludwig Zehnle, Leiter der Selbsthilfegruppe Männer mit Krebs im Ortenaukreis

Zwanzig Jahre Selbsthilfegruppe Männer mit Krebs im Ortenaukreis (Schwerpunkt Prostatakrebs) – Hilfe oder Verunsicherung?

In einer kleinen Feier blickten die Mitglieder der SHG mit ihren Ehefrauen auf vergangene zwanzig Jahre zurück: Im November 1996 treffen sich ca. acht Männer aus dem Ortenaukreis in Offenburg, um miteinander über ihre Probleme mit der Krebserkrankung zu sprechen, sich gegenseitig zuzuhören, zu unterstützen und aus dem Schock der schlimmen Antwort herauszuholen.

Für die Betroffenen hört sich die Antwort des Arztes „Sie haben Krebs“ wie ein Todesurteil an. Ist die Diagnose „Krebs“ gestellt, ist nichts mehr wie es war,



SHG-Leiter Ludwig Zehnle (links) und sein Stellvertreter Hermann Lögler, © L. Zehnle

alles erscheint in einem anderen Licht, und dennoch kann es wieder hell werden. Ein wenig heller kann es werden, spricht man mit Menschen, die das alles schon erlebt haben, was einem gerade zugestoßen ist. Die einen da abholen, wo man gerade steht.

Mutter Theresa von Kalkutta hat einmal gesagt: „Lasst keinen zu euch kommen, ohne dass er je glücklicher wieder geht“ und so ist die Gruppe auf mehr als 40 Gruppenmitglieder in den vergange-

nen zwanzig Jahren angewachsen.

Ein wenig glücklicher müssen sie wohl sein, denn sie haben zum Teil Anfahrtswege bis 60 Kilometer, fahren auch bei widrigen Wetterverhältnissen zu den regelmäßig am ersten Montag im Monat stattfindenden Gruppensitzungen.

Unsere Erfahrung zeigt: Selbsthilfe macht selbstbewusst! Weitere Infos erhalten Sie unter Telefon 07822/9202 oder 07808/84395.

PROCAS: 20-jähriges Bestehen und Männergesundheitstag

Von Alfons Swaczyna, Leiter der PROCAS Regensburg/Oberpfalz

Die PROstataCARzinom Selbsthilfegruppe PROCAS Regensburg/Oberpfalz und das Prostatakarzinomzentrum Regensburg hatten am 19. November 2016 zum 5. Informationstag in den Hörsaal des Caritas-Krankenhauses St. Josef eingeladen. Die Veranstaltung wurde gleichzeitig als Jubiläumsveranstaltung von PROCAS anlässlich des 20-jährigen Bestehens abgehalten.

Gemeinsam mit der Klinik für Urologie und deren Leiter Prof. Maximilian Burger hatte PROCAS ein jubiläumsgerechtes Programm ausgearbeitet. Die Bedeutung einer guten Gesundheitsversorgung und einer rechtzeitigen Vorsorge in der Stadt und in der Region hoben der Oberbürgermeister von Regensburg, Joachim Wolbergs, und der stell-

vertretende Landrat des Landkreises Regensburg, Willibald Hogger, hervor. „Prostatakrebs darf kein Tabuthema sein“, richtete sich Oberbürgermeister Wolbergs an die Besucher des bis auf den letzten Platz gefüllten Hörsaals, bedankte sich bei PROCAS für die in 20 Jahren geleistete Aufklärungsarbeit und gratulierte anerkennend zum 20-jährigen Jubiläum.

Die Themen der Vorträge im Einzelnen:

- Dr. Fleck, Urologe Regensburg: „Warum Screening und was tun bei Verdacht: Vom PSA zur MRT-Fusionsbiopsie“,
- Prof. Denzinger, Klinik für Urologie St. Josef: „Urologische Therapie heute: Von Fokaler Therapie zum OP-Roboter“,
- Prof. Kölbl, Universitäts-klinikum Regensburg: „Strahlentherapie heute: Viele Möglichkeiten dank neuer Techniken“,
- Priv.-Doz. Dr. Christian Eichelberg, Klinik für Urologie St. Josef: „Medikamentöse Therapie heute: noch nie so viel Wirkung bei so wenig Nebenwirkung“,
- Dr. Michael Allgäuer, Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg: „Strahlentherapie heute: Lebensverlängerung und Lebensqualität“,
- Prof. Dr. Dirk Hellwig, Universitätsklinikum Regensburg: „Nuklearmedizin heute: zielgerichtete Diagnose und Therapie dank PSMA“,



Gut gefüllter Hörsaal anlässlich des 20-jährigen Bestehens, © A. Swaczyna

- Prof. Dr. Hannes Schedel, Klinik Prof. Schedel GmbH, Thyrnau-Kellberg: „Rehabilitation heute: perfekte Wiederherstellung statt Kur-schatten“.

Als Jubiläumsvortrag „20 Jahre PROCAS“ wurde die Frage „Wie kann ich mit Prostatakrebs meine Sexualität leben?“ durch den Leiter des Kompetenzzentrums für Sexual- und Partnerschaftsmedizin, München, Dr. Axel Potempa, behandelt.

Alfons Swaczyna, Leiter der PROCAS Regensburg/Oberpfalz rundete die Veranstaltung mit seinem Vortrag „Der Patient ist nicht allein! Selbsthilfe für Ostbayern als Begleiter und Anwalt: „20 Jahre PROCAS“ mit einem Rückblick auf die Geschichte von PROCAS und das ehrenamtlich Geleistete“ ab, verbunden mit grundsätzlichen Ausführungen zum Selbstverständnis und Bedeutung der Selbsthilfegruppenarbeit für Betroffene und als vermittelnder integraler Bestandteil einer vertrauensvollen Arzt-/Patientenbeziehung. Der Vortrag endete mit dem Dank an alle Selbsthilfeaktiven, Begleiter und Unterstützer der Selbsthilfegruppenarbeit und einem Gedenken an die an Prostatakrebs Verstorbenen in den zurückliegenden 20 Jahren.

Wie wichtig die Selbsthilfegruppenarbeit für die Ärzte ist, verdeutlichte Prof. Dr. Maximilian Burger, Direktor der Urologischen Klinik der Universität am Caritas Krankenhaus St. Josef, der in der Kooperation mit der Selbsthilfegruppe und den Medizinern einen großen Gewinn sieht: „Wir wollen wissen, wo Fragen sind und was für spezielle Bedürfnisse der Patient hat“. Wichtig sei auch ein funktionierendes Betreuungsnetzwerk, um den Patienten die bestmögliche Therapie zuteilwerden zu lassen.

Der überaus große Besucherandrang verdeutlichte das große Interesse am Thema Prostatakrebs. Der Informationsstand von PROCAS war gut besucht und mit den zahlreichen Ärzten aus den verschiedenen Fachbereichen wurde der direkte Kontakt und die Gelegenheit zum Gespräch gesucht.

Zusammenfassend kann man von einer überaus gelungenen Veranstaltung sprechen, die dem 20-jährigen Bestehen von PROCAS Regensburg/Oberpfalz würdig war.



Am Informationstag überreichen Prof. Dr. Maximilian Burger (links), Direktor der Klinik für Urologie – Lehrstuhl der Universität Regensburg – am Caritas-Krankenhaus St. Josef in Regensburg und Werner Seelig (rechts), Sprecher der bayerischen Selbsthilfegruppen, die Silberne Verbandsnadel des BPS für acht Jahre Leitung der Selbsthilfegruppe an Alfons Swaczyna, 1. Vorsitzender der SHG PROCAS Regensburg/Oberpfalz, © Caritas-Krankenhaus St. Josef, Regensburg

1. Männergesundheitstag in der REHA-Klinik Dr. Schedel, Kellberg bei Passau

Auf Initiative von PROCAS Regensburg/Oberpfalz fand am 21. September 2016 in der onkologischen REHA-Klinik Dr. Schedel in Thyrnau-Kellberg bei Passau der 1. Männergesundheitstag für die bayerischen Selbsthilfegruppen statt. Mitglieder der Selbsthilfegruppen aus Regensburg, Nürnberg, Ingolstadt, Landshut und Rosenheim haben an der Veranstaltung teilgenommen.

Die Klinik Prof. Schedel ist eine der renommiertesten Rehabilitationskliniken in Bayern für onkologische Patienten. Bereits 1960 gegründet und bis heute inhabergeführt, ist in der Klinik über die Jahre eine Versorgungsstruktur entstanden, die eine qualitativ sehr hochwertige Rehabilitation ermöglicht.

Nach einem Besuch im Granitzentrum Hauzenberg und dem Penninger Schnapsmuseum Hauzenberg begrüßte der Leiter der Klinik, Prof. Dr. Schedel, die Gruppe. Das Nachmittagsprogramm beinhaltete eine Führung durch die Einrichtungen der Klinik. Anschließend ging es zu den Vorträgen, in denen die für Prostatakrebspatienten wichtigen



Teilnehmer 1. Männergesundheitsstag,
© A. Swaczyna

Themen wie „Harn-Inkontinenz“ und „Erektile Dysfunktion“ angesprochen wurden, deren Verbesserung ein wichtiger Bestandteil der REHA-Maßnahmen ist. Mit einer praktischen Übung im Gymnastiksaal wurden die Geheimnisse der Beckenbodengymnastik aufgefrischt.

Es war ein Anliegen der Klinik, die Möglichkeiten der Therapien in der Klinik und deren durch Statistiken belegten Erfolg den Teilnehmern näher zu bringen. Der Männergesundheitsstag beschäftigte sich darüber hinaus mit medizinischen The-

men – insbesondere der Vorsorge, Prävention und Rehabilitation. Hierzu referierten Prof. Dr. Hannes Schedel, Chefärztin Dr. Sabine Rosenlechner, Dr. Rainer Stöhr und Árpád Csorba, Regionalleiter Heise Medizintechnik.

Insgesamt war es eine gelungene Veranstaltung, die die Notwendigkeit eines REHA-Aufenthaltes für Prostatakrebspatienten nach Operation oder Bestrahlung nochmals verdeutlicht hat. Darüber hinaus war es eine gute Gelegenheit, sich innerhalb der bayrischen Selbsthilfegruppen näher kennenzulernen.

SHG Oberes Schussental – Wechsel in Oberschwaben

Von Hermann Hägele, Leiter SHG Oberes Schussental

Unter neuer Leitung ist die Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Oberes Schussental Bad Saulgau. Der bisherige SHG-Leiter und Mitbegründer Paul Spaninger erhielt für seine Verdienste um die Gruppe die Ehrenvorstandswürde.

Nicht alleine sein mit dem Krebs

Wie überall bleiben auch in Oberschwaben Männer nicht vom Prostatakrebs verschont. Da ist es gut, dass Paul Spaninger in Altshausen, selbst mit der Krankheit konfrontiert, mit anderen Betroffenen einen Gesprächskreis zum Erfahrungsaustausch initiierte. Aus dieser Gemeinschaft entstand 2010 die Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Oberes Schus-

sental – eine Chance für Patienten rund um Bad Saulgau, nicht alleine mit der Krankheit und den daraus resultierenden Belastungen zu sein. Spaninger und seine Mitstreiter organisierten über fünf Jahr hinweg zahlreiche Gruppenveranstaltungen mit Fachvorträgen, Gesprächskreisen und öffentlichen Auftritten in den Städten Bad Saulgau, Sigmaringen und Ravensburg. Die Bemühungen der Gruppe wurden und werden unterstützt von den Institutionen: Prostatazentrum Krankenhaus Sigmaringen; Klinik für Urologie, Oberschwabenklinik, St. Elisabeth Ravensburg; AOK Gesundheitskasse, Bodensee-Oberschwaben; Sozialverband VdK Bad Saulgau; Selbsthilfenetzwerk Ravensburg;

Waldburg-Zeil-Rehaklinik, Bad Saulgau und andere. Für Fachvorträge konnten bisher Ärzte von urologischen Praxen, Kliniken und Reha-Anstalten, Heilpraktiker, Fachpersonal der AOK und des VDK gewonnen werden. Auch die Onlinevorträge des BPS bereichern das Programm.

Mitanandr schwätza

Rund 100 Namen von Patienten enthielt die Einladungsliste, als Paul Spaninger im März 2016 die Leitung abgab. Für seine Verdienste machte ihn die Mitgliederversammlung zum Ehrenvorsitzenden. Lob und Dank kam auch vom Vorsitzenden des BPS, Günter Feick, der ihm eine Ehrenurkunde verlieh. Seitdem liegen die Geschicke der Selbsthilfegruppe in den Händen von Hermann Hägele (SHG-Leiter), Wolfgang Höferlin (Vereinsvorsitzender), Herbert Löw (SHG Hotline) und Franz Röß (Finanzen). Die Veranstaltungsstruktur mit Fachvorträgen und Stammtischen wird wie bisher fortgeführt. Allerdings will man statt Reden halten öfter „mitanandr schwätza“ (schriftdeutsch: miteinander reden) – was heißt: mehr persönliche Kommunikation der Patienten untereinander. Diese finden so Kontakt zu Gleichbetroffenen, Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch und ein breites Informationsangebot zum Umgang mit ihrer Krankheit (Kontakt per E-Mail: SHG-Oberes-Schussental@t-online.de, Telefon: 07572 712 610).

Krebsforschung und Seelenkunde

Ein guter Start 2016 gelang der SHG Oberes Schussental mit einem Vortrag von Prof. Dr. M. R.



SHG Oberes Schussental, Bad Saulgau, unter neuer Leitung: (v. links) Hermann Hägele, Herbert Löw, Wolfgang Höferlin © H. Hägele

Nowroussian, Staufenburg Klinik in Durbach über die Entstehung von Krebs und was jeder dagegen tun kann. Zusammenhänge von Gesundheit und Krankheit aus ungewohnter Perspektive vermittelte der Heilpraktiker Olaf Schultz aus Bad Saulgau. Er verwies auf die seelische Grundeinstellung und wie diese auf die materielle körperliche Ebene des Menschen wirkt. Gut an kam ein Gesprächskreis – wenn auch in kleiner Runde – über persönlich doch sehr unterschiedliche Erfahrungen mit Diagnose und Therapien. Bei einem DVD-Vortrag ging es um Patientenkompetenz. Der Urologe Eberhard Scheffold aus Biberach berichtete über Neuheiten vom Urologenkongress und was diese für Patienten bedeuten können. Und die Apothekerin Tatjana Buck, Bad Saulgau, erläuterte die Risiken von Wechselwirkungen, die bei der gleichzeitigen Einnahme mehrerer Medikamente auftreten können.

15 Jahre Selbsthilfegruppe Borken und Umgebung

Von Lothar Strauch, Leiter Selbsthilfegruppe Borken und Umgebung

Die Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Borken und Umgebung besteht seit Januar 15 Jahre. Aus diesem Grund nahmen an der Jahreshauptversammlung Dr. Christoph Rüssel und Dr. Arman von der

Praxisgemeinschaft in Borken teil. Sie überbrachten auch die Glückwünsche vom urologischen Arbeitskreis Ahaus, Bocholt, Borken, Coesfeld, Dorsten und Dülmen. Strahlentherapeuten, Onkologen



Übergabe des symbolischen Schecks durch Dr. Rüssel (8. von links) und Dr. Armiri (5. von rechts) an die Verantwortlichen der PSHG Borken mit einem Teil der Mitglieder, © L. Strauch

und Pathologen gehören ebenfalls zu diesem Arbeitskreis. Sie bedankten sich bei der Gruppe für die bisher geleistete Arbeit und überreichten ein Geldgeschenk. Der Betrag wird satzungsgemäß für die Gruppenarbeit, Schulungen und der Teilnahme an überörtlichen Veranstaltungen verwendet.

Die Borkener Gruppe ist Mitglied im Prostatakrebs-Selbsthilfeverband NRW und im Bundesverband Prostatakrebs-Selbsthilfe. Kooperationsverträge sind mit den Krankenhäusern in Bocholt, Borken und Ahaus abgeschlossen. Die betreuende urologische Praxis ist die o.a. Praxisgemeinschaft in Borken.

Inkontinenz oder Impotenz – Man(n) kann etwas dagegen tun

Von Hans-Dieter Schaaf, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Königs Wusterhausen

Nach einer Prostatakrebs-Therapie leiden viele Patienten unter Inkontinenz oder auch Erektionsstörungen. Die Männer sind nicht nur physisch, sondern auch psychisch verletzt und ihre Lebensqualität ist vielfach erheblich eingeschränkt. Trotz

des Leidensdrucks verschweigen Betroffene häufig das Problem. Wie kann ihnen geholfen werden? Diese Frage stand im Mittelpunkt einer Diskussionsveranstaltung der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Königs Wusterhausen.



Abb. 1. Die Ärzte Dr. Busch und Irena Goranova im Gespräch mit dem SHG-Leiter Hans-Dieter Schaaf (v. links)



Abb. 2. Aufmerksam verfolgten die Gruppenmitglieder die Diskussion, © Fotos: H.-D. Schaaf

Als fachkundige Experten hatte sie sich dazu die Ärzte der Klinik für Urologie des Berliner Universitätsklinikums Charité Dr. med. Jonas Busch und Irena Goranova eingeladen. Beide gaben einen informativen Überblick über die vielfältigen Therapiemöglichkeiten und beantworteten anschließend die Fragen der Teilnehmer, zu denen als Gäste auch Mitglieder der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs aus Potsdam gehörten. Und es wurde deutlich: Man(n) kann etwas gegen Inkontinenz und Erektionsstörungen tun. Je offener Man(n) darüber spricht, desto besser kann geholfen werden, um Lebensqualität und Lebensfreude zurückzuerhalten. Dankbar wurde von den Teilnehmern auch das Angebot der beiden Ärzte angenommen, die Inkontinenz- bzw. Potenzsprechstunde im Universitätsklinikum zu besuchen.

Die Diskussionsveranstaltung war ein Bestandteil

der Kooperationsvereinbarung, die die Selbsthilfegruppe aus Königs Wusterhausen seit einigen Jahren mit dem Interdisziplinären Prostatakrebszentrum an der Berliner Charité abgeschlossen hat. Die Vereinbarung ermöglicht, dass Ärzte zu Vorträgen in die Gruppe kommen und andererseits auch das Prostatakrebszentrum seine Patienten über die Existenz und die Angebote der Selbsthilfegruppe informiert. Dieses gegenseitige Geben und Nehmen ist sehr nutzbringend, wie auch der Informationsaustausch unter den benachbarten Selbsthilfegruppen. Diesmal waren die Mitglieder der Potsdamer Gruppe eingeladen, ein anderes Mal werden die Königs Wusterhausener zu Gast in einer anderen Gruppe sein. Dieser Informations- und Erfahrungsaustausch hilft allen und sollte Bestandteil unserer Gruppenarbeit sein.

SHG Oschatz frisch Verkehrswissen auf

Von Gerhard Oehmichen, Leiter der Selbsthilfegruppe Oschatz und Umgebung

Zum zweiten Mal hat der Vorsitzende der Verkehrswacht Oschatz und Fahrlehrer Frank Boden die Mitglieder und Ehepartner der SHG Prostatakrebs Oschatz und Umgebung über Neues im Verhal-

ten im Straßenverkehr und im Verkehrsrecht, informiert. Mit Bildern, auch von Oschatzer Kreuzungen und Verkehrsinseln, wurden viele Fragen vom Fahrlehrer an die interessierten Mitglieder gestellt, diese aber nicht immer ganz richtig beantwortet.



In der Teilnahmebestätigung der Verkehrsschulung gibt es einen Stempel, der bei einem Verkehrsunfall einen Richter Milde vor Recht urteilen lassen kann, © G. Oehmichen

Gelungener Vortrag zum Thema „Psychologische Fragen der Massenkommunikation“

Prof. Dr. Christian Miech hat vor den Mitgliedern und Ehepartnern der SHG Prostatakrebs Oschatz und Umgebung über das Thema „Psychologische Fragen der Massenkommunikation“ referiert mit Ausführungen zu „Heute die gespaltene Gesellschaft: da gibt es Befürworter und Ablehner, die man als „die Guten“ oder „die Bösen“ sehen kann“ oder: „Manchmal hilft es schon, das „Entweder-oder“ durch ein „Sowohl-als-auch“ zu ersetzen, um Säbelrasseln durch einen vernünftigen Dialog zu substituieren“. Noch lange nach dem Vortrag wurden Einzelgespräche geführt.

Vortrag zum Thema „Darmkrebs“ bei der SHG Bamberg

Von Hans-Ulrich Schwenkbier, Leiter der Selbsthilfegruppe Bamberg

Das Thema Darmkrebs wurde gewählt, um Ängste bei der Früherkennungs-Untersuchung abzubauen

zu helfen. Die Referenten vermittelten überzeugend die neuesten therapeutischen Möglichkeiten dieser häufigen Erkrankung.



(von links) H.-U. Schwenkbier (Leiter SHG Bamberg), Dr. Antje Fahrig (Chefärztin Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie Uniklinik Bamberg), Prof. Dr. Georg A. Pistorius (Chefarzt Klinik für Allgemein-, Viszeral- Thoraxchirurgie), Dr. Ruth Seggewiß-Bernhardt (Chefärztin Onkologie und Hämatologie, Uniklinik Bamberg), Jürgen Hamm (Stellvertreter SHG Bamberg)

15 Jahre Selbsthilfegruppe Prostata-Erkrankte Schleswig

Von Ulrich Lindemeier, Kassenwart und Peter Christian Thomsen, stellv. Leiter der SHG Schleswig

„Lebensqualität trotz Prostatakrebs“ ist das Motto der Selbsthilfegruppe Schleswig, die im April 2002 vom heutigen Leiter der Selbsthilfegruppe, Hinrich Börm, gegründet wurde.

Nach einer im Jahr 2001 diagnostizierten Prostataerkrankung kam ihm die Idee und er handelte. Aus dem Aufbau dieser Gruppe und den heutigen damit verbundenen Tätigkeiten bezieht Hinrich Kraft, die sich wiederum positiv auf den Umgang mit seiner Krankheit auswirkt.

Die Anzahl der Mitglieder ist stetig gewachsen, mittlerweile sind es über 70 Personen. Diejenigen, die den Weg in die Gruppe fanden, konnten immer mit Hilfe in verschiedenster Form rechnen. Die Gruppenabende finden regelmäßig immer am letzten Dienstag im Monat statt, mit ca. 20 bis 30 Teilnehmern und Teilnehmerinnen – die Ehefrauen und Partnerinnen sind ein fester Bestandteil der Gruppenarbeit. Sie sind schließlich genauso von der Krankheit „betroffen“ wie der Erkrankte selbst.

Gespräche kommen nicht zu kurz, in unregelmäßigen Abständen werden Referenten eingeladen (u. a. Urologen, Apotheker, Psychoonkologen, Ernährungsberater). Den Referenten können „Löcher in den Bauch“ gefragt werden und alle profitieren davon.

Die Jubiläumsfeier mit Buffet zum 15-jährigen Bestehen der Gruppe war eine vorläufige Krönung



(von links) Hinrich Börm, Peter Christian Thomsen und Ulrich Lindemeier, © H. Börm

dieser erfolgreichen Zeit. Hinrich Börm sprach in seiner Begrüßungsrede noch einmal die Zeit der Gruppengründung und die weitere Entwicklung an.

Zwei langjährige Mitglieder übermittelten im Namen aller Anwesenden ein riesengroßes „Danke schön“ an Hinrich, aber auch an seine Frau

Hansina, die als „Gute Fee“ im Hintergrund ihren Mann mit Rat und Tat unterstützt. Alle Teilnehmer äußerten sich begeistert über diese Veranstaltung. Es war wieder einmal sehr viel für Leib und Seele getan worden. Wenn man von der Selbsthilfegruppe Prostata-Erkrankte Schleswig spricht, spricht man von einer Erfolgsgeschichte.

BPS-Seminar „Medizinisches Anfängerkwissen“ – Impressionen



Vom 27. Februar bis 1. März 2017 fand in Hannover das BPS-Seminar „Medizinisches Anfängerkwissen“ statt, begleitet von Dr. Martin Burmester als Referent, © G. Oehmichen

SHG Saarbrücken auf Gesundheitsmesse SaarVital vertreten

Von Siegfried Wolz, Stellvertretender Leiter der Selbsthilfegruppe Saarbrücken

Die Selbsthilfegruppe Saarbrücken war am 25. und 26. März 2017 mit einem Informationsstand auf der Gesundheitsmesse SaarVital in Losheim vertreten. Schirmherrin der Veranstaltung war die saarländische Gesundheitsministerin Monika Bachmann, die die Mitglieder der SHG auch persönlich am Stand begrüßte und sich sehr beeindruckt von der Arbeit der Selbsthilfegruppe zeigte.

Der Selbsthilfegruppenleiter Norbert Kehl hielt einen Vortrag zum Thema „Prostatakrebsfrüherkennung durch PSA-Bestimmung“. Die Messe war sehr gut besucht, und die Mitglieder der Selbsthilfegruppe führten mit Betroffenen und deren Angehörigen interessante Gespräche, darunter ver-



Norbert Kehl (links) und Siegfried Wolz, © S. Wolz
 schiedene Meinungsbilder zu den behandelnden Urologen und deren Arbeitsweisen in den Praxen.

Teilnahme an Verabschiedung des Bundespräsidenten

Von Helmut A. Kurtz, Vorsitzender des Regionalverbands Niedersachsen/Bremen e. V.

Am 17. März 2017 wurde der Bundespräsident Joachim Gauck mit großer Ehre als Bundespräsident verabschiedet. Dem Wunsch des Bundespräsidenten wurde entsprochen, es sollten zu seiner letzten Amtshandlung auch Ehrenamtliche anwesend sein.



Helmut A. Kurtz, Vorsitzender Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Heidekreis und des Regionalverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe Niedersachsen/Bremen e. V. wurde vom Bundespräsident eingeladen.

Der Bundespräsident sprach vor den Ehrengästen eine Abschiedsrede mit Herz. Auszugsweise ein Zitat: „Es gibt bei uns die vielen Ehrenamtlichen und Engagierten, die unserem Land eine innere Verfasstheit von Zusammenhalt und Solidarität geben. Aber andererseits existiert in Teilen der Gesellschaft ein Anspruchsdenken, das den Staat allein als Dienstleister sieht, von dem sie wie Kunden erwarten, dass er ihre Erwartungen und Wünsche möglichst umfassend befriedigt. Aber Demokratie

ist kein politisches Versandhaus. Demokratie ist Mitgestaltung am eigenen Schicksal.

- Demokratie leben und lernen – als Respekt vor den Anderen
- Demokratie lernen und leben – als Verantwortung für das Gemeinwesen
- Demokratie lernen und leben – als ständige Selbstermächtigung zur politischen Teilhabe.

Mit einem großen Zapfenstreich verabschiedete der Militärkorps der Bundeswehr den scheidenden Bundespräsidenten vor dem Schloss Bellevue. Gespielt wurde der DDR-Hit „Über sieben Brücken musst du gehn“ der Band Karat, das Volkslied „Freiheit, die ich meine“ und das Kirchenlied „Eine feste Burg ist unser Gott“.

Es war eine sehr gute Veranstaltung, zumal am Ende der scheidende Bundespräsident mit dem Singen des Deutschlandliedes aller Ehrengäste würdevoll verabschiedet wurde.



Helmut A. Kurtz im Gespräch mit Joachim Gauck, © H. A. Kurtz

Korrektur Jubiläen 2016

Bei der Aufzählung der Jubiläen auf Seite 33 im BPS-Magazin 3/2016 haben wir das 10-jährige Jubiläum der Selbsthilfegruppe Heidekreis vergessen, die dieses im Juli 2016 feiern konnte. Wir bitten um Entschuldigung.

Krankheitsbezogenes Wissen stärkt das Selbstbewusstsein und unsere Kompetenz als Patient

Von Helmar Frenzel & Ralf Rauh, SHG Chemnitz und Umgebung

Wir haben bereits im BPS Magazin 2/2015 über die „Öffentlichkeitsarbeit“ als wichtiges Tätigkeitsfeld unserer SHG berichtet. Aktuell wollen wir einen weiteren Tätigkeitsbereich unserer Selbsthilfegruppe vorstellen: „Aneignung krankheitsbezogenen Wissens aus seriösen Quellen“.

In Anlehnung an das Motto des Deutschen Kongresses 2016 „Krebsmedizin heute: präventiv, personalisiert, präzise und partizipativ“ greifen wir den Begriff „partizipativ“ (lateinisch = „Anteil haben, teilnehmen, beteiligen“) heraus. Im Sinne des Kongressmottos ist damit die Patientenbeteiligung vor allem bei der Entscheidungsfindung über die Therapie gemeint. Als Betroffene wünschen wir uns qualifizierte, verlässliche Informationen, die uns befähigen, als mündige Bürger und kompetente Patienten das Gesundheitswesen zu nutzen, denn es ist nicht immer einfach, bei der Fülle der besonders ins Internet gestellten Informationen, die Spreu vom Weizen zu trennen, Seriöses von Unseriösem zu unterscheiden.

Zur Gründerzeit unserer Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Chemnitz und Umgebung vor elf Jahren war das Wissen um unsere Krebsart sehr lückenhaft und hing meist vom Umfang und der Qualität der Informationen seitens der behandelnden niedergelassenen Urologen oder Klinikärzte ab. Oft war zwischen gestellter Diagnose und erfolgter Therapie nur eine sehr kurze Zeitspanne.

Vorträge und Gespräche bei Gruppentreffen

Einen besonderen Platz in der Wissensaneignung nehmen die Vorträge und Dialoge im Rahmen der Gruppentreffen ein. So fanden allein 2005 bis 2015 45 Treffen mit Referenten und 1.607 Teilnehmern statt. Für die Bewältigung unserer Erkrankung und den Erhalt einer möglichst guten Lebensqualität haben wir sehr früh – in Abständen wiederholend – folgenden Themen große Bedeutung beigemessen:

- PCa und Ernährung,
- Schmerztherapie und Palliativmedizin,
- Psychoonkologie.

Zur Palette niveauvoller Vortragsveranstaltungen gehörten weiterhin:

- Möglichkeiten und Grenzen komplementärer Krebstherapien,
- Voraussetzungen und Ziele onkologischer Rehabilitation,
- Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung sowie
- Kommunikation als Heilmittel und Konfliktbewältigung in der SHG.

Besuch externer Veranstaltungen

Eine weitere wichtige Quelle solider Wissensaneignung erfolgt durch den Besuch einer Vielfalt externer Veranstaltungen. Dazu gehören z. B.:

- Patientenforen des Chemnitzer Urologenvereins und der Klinik für Urologie Bethanien,
- Jährliche „Tage der Männergesundheit“ in der Vogtland-Klinik Bad Elster,
- Kongresse, Konferenzen und Aktionstage der Sächsischen Krebsgesellschaft (SKG),
- Exkursionen in Fachkliniken.

Wir verbinden diese Tagesexkursionen immer mit der Organisation nachhaltiger Gemeinschaftserlebnisse. Die zahlreichen Besuche in urologischen und radioonkologischen Kliniken vermittelten uns neben Kenntnissen zugleich ein gegenständliches Bild eingesetzter Techniken, z.B. der Roboterchirurgie mit dem DaVinci OP-Gerät, der Fokalen Therapie mit dem HIFU-FokalOne-Gerät, der perkutanen Strahlentherapie mittels Elektronen-Linearbeschleuniger Versa HD in Chemnitz oder dem neuesten Protonen-Teilchenbeschleuniger in Deutschland im Universitätsklinikum UPTD-Onco-Ray in Dresden.

Auch über die zahlreichen Weiterbildungsmaßnahmen der Sächsischen Krebsgesellschaft und

des Bundesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. (BPS) erhalten wir immer wieder aktuelle Informationen und Erkenntnisse.

Leitlinienprogramme, Broschüren, Magazine ...

In den Jahren 2008/2009 erhielten wir erstmals Kenntnis von der Existenz ärztlicher Leitlinien über Diagnose und Therapie des PCa. Erfreut nahmen wir die Information auf, dass in Deutschland eine S3 Leitlinie zur Früherkennung, Diagnose und Therapie des lokal begrenzten und des fortgeschrittenen metastasierten PCa erarbeitet wurde. Auf Initiative der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und unter aktiver Mitwirkung des BPS wurden auf dieser Grundlage Patientenratgeber verfasst. Diese Patientenleitlinien und deren Aktualisierung (derzeit 3. Auflage Juni 2015) gehören seit 2010 zu unseren wichtigsten Informations- und Wissensquellen. Sie sind für uns Betroffene unentbehrlich, werden auch in der Öffentlichkeitsarbeit genutzt und an Info-Ständen oder bei Patientenveranstaltungen gern angenommen.

Solche Patientenleitlinien wurden natürlich auch für alle anderen Krebserkrankungen ausgearbeitet und stehen im Internet allen Interessenten zur Verfügung. 2015/ 2016 erfolgte eine Ergänzung des Patientenleitlinien-Programms um die Themen „Palliativmedizin“ und „Psychoonkologie“.

SHG-eigene Bibliothek

Wir haben von Anfang an in unserer SHG eine Art Handbibliothek aufgebaut. Unsere Handbibliothek enthält einen beträchtlichen Bestand an Büchern, Broschüren, Zeitschriften, blauen Ratgebern der DKH, grün-gelben Ratgebern der SKG und Datenträgern. Dieser Bestand wird ständig aktualisiert und von unseren Mitgliedern und für die Öffentlichkeitsarbeit genutzt. Bei den monatlichen Treffen werden z. B. aktuelle Periodika ausgelegt wie:

- BPS-Magazin,
- Mitteilungsblatt der SKG,
- „Lebenswege“, Zeitschrift für Krebspatienten und Angehörige,
- „Befund Krebs“, Magazin für Tumorerkrankte,
- „Perspektive Leben“, Magazin für Menschen mit Krebsdiagnose,

- Aktuelle Gesundheitsnachrichten, Integrative Krebstherapie.

Wir denken, dass ein solches „Handwerkszeug“ in jeder gut funktionierenden Selbsthilfegruppe vorhanden sein sollte. Wertvolle Wissensquellen sind für uns auch der Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) Heidelberg und seiner Außenstelle in Dresden. Eine wertvolle Hilfe bietet auch die Techniker Krankenkasse mit ihrer Broschüre zum Thema „Kompetent als Patient – Gut informiert entscheiden“ mit zahlreichen nützlichen Hinweisen und Tipps, wie Orientierungshilfen und Checklisten mit Qualitätskriterien zur Bewertung von Gesundheitsinformationen.

Wichtig ist auch die Beratungshotline „Patienten beraten Patienten“ des BPS sowie die ständig aktualisierten umfangreichen Informationen auf der Internetseite des BPS: www.prostatakrebs-bps.de. Darüber hinaus bietet der BPS für alle Selbsthilfegruppen-Mitglieder monatliche Online-Seminare an. Die dort gehaltenen Powerpoint-Vorträge werden auf Datenträger gebrannt und jeder SHG zur Verfügung gestellt.

Das Internet bietet eine unübersehbare Fülle von Informationen über unseren Krebs – die evidenzbasierten Gesundheitsinformationen herauszufiltern ist fast unmöglich. Zusammenfassend stellen wir fest: Fundiertes Wissen trägt dazu bei

- unseren Lebensmut, unsere Zuversicht und Hoffnung zu stärken und quälende Ängste und Zweifel abzubauen,
- unsere Kräfte und Aktivitäten beim Gesundheitsprozess bzw. dem Erhalt einer möglichst guten Lebensqualität zu fördern,
- unsere Kompetenz beim Zusammenwirken mit der professionellen Medizin zu erhöhen, besonders der Entscheidungsfindung individualisierter Behandlungen,
- gegen soziale Vereinsamung und Abschottung in Familie und Umfeld zu helfen,
- uns vor unseriösen Angeboten zu schützen, abzockenden Scharlatanen nicht auf den Leim zu gehen,
- unseren Mitbetroffenen oder Interessenten eigene Erfahrungen und Erkenntnisse zu vermitteln.

„Aktiv leben gegen Krebs“

Eine Rezension von Gerd Studer, Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Stuttgart e. V.

Nach der Therapie fühlen sich viele Patienten von der Medizin allein gelassen. Auch Prof. Schoenberg sah seine Aufgabe als Chirurg als erfüllt an, wenn der Tumor entfernt war. Der Selbsthilfe-Arbeitskreis der Pankreatektomierten (Bauchspeicheldrüsen-Erkrankte) überzeugte ihn jedoch, dass viele Patienten weiterhin Probleme haben: „Denn auch wenn eine Tumorerkrankung überstanden ist, sind die Betroffenen noch lange nicht gesund.“

Viele Patienten möchten nicht einfach nur abwarten, ob ein Rezidiv auftaucht oder nicht, sondern aktiv etwas dagegen tun. Prof. Schoenberg und die beiden Ko-Autorinnen haben sich daher zum Ziel gesetzt, Patienten eine „optimierte Krebstherapie“ nahe zu bringen, basierend auf drei Säulen: „Bewegung, Ernährung und psychoonkologische Begleitung“ mit dem Ziel, die Lebensqualität zu erhalten und die Prognose der Erkrankung entscheidend zu verbessern.

Die erste Säule: Sport gegen Krebs

In der Krebstherapie hat sich ein bedeutsamer Meinungswandel vollzogen: „Ausruhen war gestern“; heute weiß man, dass körperliche Bewegung, in Maßen durchgeführt, nicht nur vorbeugend gegen Krebs wirkt, sondern auch die Lebensqualität und den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflusst.

Der Autor betont, dass es wichtig ist, aktiv zu leben, sich aber zu Beginn niedrige Hürden beim Sport zu setzen, denn es muss ein angenehmes Gefühl entstehen; erste Erfolge motivieren nachhaltig! Gleichzeitig verhindert „Sport in der Gruppe“ ein Abgleiten in die soziale Isolation.

Ganz besonders wichtig ist Kraft- und Ausdauersport bei einer Androgen-Suppressionstherapie, weil sie sonst zu einer Zunahme an Fettmasse und Gewicht führt, gleichzeitig aber Muskelmasse abbaut und den Stoffwechsel verändert.

Die zweite Säule: Ernährung gegen Krebs

Der moderne westliche Ernährungsstil mit einem

viel zu hohen Anteil an rotem Fleisch und tierischem Fett erhöht das Risiko, an einem Prostata tumor zu erkranken. Außerdem gilt: „Fett ist nicht gleich Fett!“ Empfehlenswert sind mehr pflanzliche als tierische Fette sowie reichlich buntes Gemüse und Obst.

Nahrungsergänzungsmittel

sind nur angesagt, wenn auch wirklich ein Mangel vorliegt, was bei Krebspatienten aber immer sein kann. Dies gilt insbesondere für Vitamin D.

Die dritte Säule: Psychoonkologie

Psychoonkologin Franziska Neufeld sagt: „Krebs ist eine gefährliche Krankheit, aber die Angst darf einen nicht lahmlegen“. Und sie räumt noch mit einem Vorurteil auf: „Niemand ist aufgrund bestimmter Charakterzüge prädestiniert, Krebs zu bekommen“.

Man muss lernen, Hilfe zu suchen und anzunehmen, denn das erhöht die eigene seelische Widerstandsfähigkeit. Das gilt auch für die Angehörigen, die sich bei aller Hilfsbereitschaft nicht selbst überfordern dürfen.

Beratungsstellen, aber auch Selbsthilfegruppen sind wertvolle Ansprechpartner. Es gilt, zu einer neuen Normalität zurück zu kommen.

Aktiv gegen Fatigue und verschiedene Tumorarten

Im vierten Teil des Buches beschreibt Prof. Scho-



enberg das Problem der Fatigue, von der viele Krebspatienten betroffen sind. Sie leiden unter Müdigkeit und psychischen Veränderungen bis hin zur Depression. Zum Einsatz kommen psychotherapeutische Verfahren, Entspannungsübungen und Sport.

Den zweiten Teil dieses Abschnittes bilden Zusammenfassungen zu den verschiedenen Tumorarten, auch zu Prostatakrebs.

Resümee

Wer zurück in sein aktives Leben finden will, für den ist das sehr verständlich geschriebene Buch

ein wirklich guter Führer. Prof. Schoenberg und die beiden Ko-Autorinnen zeigen mit vielen praktischen Tipps, wie Patienten selbst zu einer Optimierung ihrer Therapie beitragen können.

Prof. Dr. med. Michael Schoenberg ist bereit, bei Selbsthilfegruppen zu diesem Thema zu referieren.

Prof. Dr. med. Michael H. Schoenberg in Kooperation mit Psychoonkologin Franziska Neufeld und Ernährungswissenschaftlerin Nicole Erickson:

Aktiv leben gegen Krebs, € 22,00 (als eBook für € 17,99 erhältlich), 352 Seiten, ISBN: 978-3-492-05738-7.

Versorgungslücken nach stationärer Behandlung geschlossen

Bislang waren das Verordnen von Arzneimitteln, Heilmitteln, Hilfsmitteln oder Soziotherapie und das Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten vorbehalten.

Krankenhäuser können nun ihren Patientinnen und Patienten bei Entlassung zukünftig für einen

Zeitraum von bis zu sieben Tagen häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Hilfsmittel und Soziotherapie verordnen. Es kann für diesen Zeitraum auch eine etwaige Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden. Zudem ist jetzt eine Verordnung von Arzneimitteln durch die Krankenhausärztin oder den Krankenhausarzt möglich.

Quelle: Pressemitteilung des G-BA

Ein Bestellformular – mit weiteren Broschüren, die Sie über das Internet abrufen oder bestellen können – finden Sie auch auf unserer Homepage:
www.prostatakrebs-bps.de/medizinisches/broschueren



Informationsmaterial Heft 1/2017

Früherkennung

- Patientenratgeber „Früherkennung von Prostatakrebs“
- „PSA-gestützte Früherkennung von Prostatakrebs“
- Blauer Ratgeber Nr. 17: Prostatakrebs

Lokal begrenzter Prostatakrebs

- Patientenratgeber zur S3-Leitlinie Prostatakrebs I

Lokal fortgeschrittener und metastasierter Prostatakrebs

- Patientenratgeber zur S3-Leitlinie Prostatakrebs II
- Patienteninformation: Rezidive bei Prostatakrebs – Möglichkeiten und Grenzen einer Zweitbehandlung

Begleitende Informationen zum Thema „Krebs“

- Komplementärmedizin für Krebspatienten

- Patientenleitlinie „Palliativmedizin“
- Patientenleitlinie „Psychoonkologie“
- Blauer Ratgeber Nr. 40: Wegweiser zu Sozialleistungen
- Blauer Ratgeber Nr. 42: Hilfen für Angehörige
- Blauer Ratgeber Nr. 46: Ernährung bei Krebs
- Blauer Ratgeber Nr. 48 : Bewegung und Sport bei Krebs
- Blauer Ratgeber Nr. 50: Schmerzen bei Krebs
- Blauer Ratgeber Nr. 51: Fatigue
- Blauer Ratgeber Nr. 53: Strahlentherapie
- Blauer Ratgeber Nr. 57: Palliativmedizin
- Sonderausgabe des BPS-Magazins 1/2013 „Palliative Versorgung“
- Prostatakrebs – Beratungs-Hotline:
 - Postkarten
 - Visitenkarten



Entscheidungshilfe Prostatakrebs

Unterstützung einer leitliniengerechten Therapieentscheidung bei nicht metastasierter Erkrankung

Ausführliche Informationen zur Entscheidungshilfe finden Sie unter:

www.entscheidungshilfe-prostatakrebs.info

Bietet der behandelnde Urologe die Entscheidungshilfe noch nicht an, so können sich Betroffene an die BPS-Beratungshotline (Tel. 0800 7080123) wenden, um einen Zugang zu erhalten.



Absender (in Blockbuchstaben):

Name

Straße / Nr.

PLZ / Ort



Bundesverband
Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

Hinweis: Ihre persönlichen Daten werden nicht gespeichert oder an Dritte weitergeleitet.