

Magazin

2/2018

für Prostatakrebserkrankte und Angehörige

DANK



und Ehrungen für langjährige
Unterstützung und Begleitung

Überreicht durch:

Inhaltsverzeichnis

Heft 2, 2018

Editorial

Aktuell

18. Jahrestagung und Mitgliederversammlung in Magdeburg	2
Die Prostatakrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft: Garanten für eine gute medizinische Versorgung	7
Patientenversion des „Standard für die Rehabilitation von Patienten mit Prostatakarzinom“ veröffentlicht	8

Diagnose und Therapie

PSMA-gerichtete Bildgebung und Therapie des Prostatakarzinoms	10
Aktuelles zur sequenziellen mCRPC-Therapie	11
Paradigmenwechsel in der Prostatakrebs-Diagnostik	12
Roboterassistierte Prostatektomie bisher ohne sichere Vorteile	13
Protonentherapie im Westdeutschen Protonentherapiezentrum der Universitätsmedizin Essen	14
Training unter Radiotherapie auch bei instabilen Knochenmetastasen eine Option?	17
Übersicht der verschiedenen Studientypen	17

Verbandsnachrichten

Herzlich Willkommen im BPS	19
Der Verbund der Bevollmächtigten der Regional- und Landesverbände	19
SHG Emden auf der Paritätischen Meile	20
Die Aktivitäten der SHG Oschatz und Umgebung	20
SHG Heidekreis informiert sich über Strahlentherapie und Nuklearmedizin	21
Mit dem Chefarzt live im OP	22
SHG Marburg – 3. Uro-Marsch und Vortrag zu Methadon	23
15-jähriges Bestehen der SHG Salzgitter	24
Studienfahrt nach Idar-Oberstein	25
Die SHG Mariendorf (Berlin) ist präsent	26
SHG Wuppertal aktiv bei der NRW-Selbsthilfe-Tour 2018	27
Die SHG Burgdorf besucht die Martiniklinik in Hamburg	27
SHG Borken zu Besuch in einer Behinderten-Werkstätte	28
Thema „Zweitmeinung“ in der SHG Bamberg	28
15 Jahre SHG Prostatakrebs Südthüringen	29
Arbeitskreise berichten: SSK / Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen	30

Für Sie notiert

Krebs? Ohne mich!	32
Neue Einschränkungen für Radium-223-dichlorid (Xofigo®)	33

Titelfoto: Die Ehrungen im Rahmen der 18. Jahrestagung und Mitgliederversammlung

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

Die Redaktion behält sich vor, sinnwahrende 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), Dr. Hartmut Härt-
ner, Hans-Jürgen Schulz (stv. Vorsitzende)
Schriftleitung: Günter Feick, Ute Gräfen,
Ulf Lümekemann, Werner Seelig

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
Weidendamm 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 Bonn-Innenstadt: 205/5760/1474

**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,

Sie möchten sich für Prostatakrebs-Erkrankte engagieren?

Eine gute Gelegenheit für Ihr Engagement ist eine Mitarbeit im BPS-Vorstand. Im Mai 2019 wird er für eine Amtszeit von drei Jahren neu gewählt. Mitgliedern des ehrenamtlichen BPS-Vorstands bieten sich Möglichkeiten in der kollegialen Mitgestaltung der Organisation und Arbeit des BPS mit seinen 240 Selbsthilfegruppen und sieben Regional-/Landesverbänden in allen Teilen Deutschlands. Ressorts, Arbeitskreise und eine Geschäftsstelle mit hauptamtlichen Mitarbeiterinnen unterstützen den BPS-Vorstand. Wir sind überzeugt von der Notwendigkeit unserer Arbeit für Betroffene, und wir sind motiviert, weitere gute Ergebnisse bereits Erreichtem folgen zu lassen.

Die Vertretung von Patienteninteressen durch unsere Mitsprache- und/oder Mitentscheidungsrechte ist unser wichtiges Betätigungsfeld in den Gremien des Gesundheitswesens. Zu ihnen gehören

- der Gemeinsame Bundesausschuss: Festlegung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung und Maßnahmen der Qualitätssicherung,
- die Leitlinienkommission der Deutschen Urologischen Gesellschaft: Aktualisierung der evidenzbasierten Leitlinie für die Diagnose und Behandlung des Prostatakrebses,
- die Kommission der Deutschen Krebsgesellschaft zur Zertifizierung der Prostatakrebszentren.

Der BPS vertritt Patienteninteressen auch in der Kommunikation mit Pharmafirmen. Hierbei ist er frei von jeglicher finanzieller Unterstützung durch Pharmafirmen. Die Beteiligung an Studien und Mitwirkung im Vorstand der Europäischen Prostatakrebs Selbsthilfe sind weitere unserer Aufgaben.

Die maßgeblichen Organisationen im Gesundheitswesen schätzen unsere Arbeit und Zuverlässigkeit. Die Stiftung Deutsche Krebshilfe ist unsere Hauptförderin, weitere Unterstützer sind die Krankenkassen.

Im BPS-Vorstand sind Kenntnisse in den Bereichen Finanzen, Recht, Politik, Öffentlichkeitsarbeit, Medizin, Pharmazie, Projektarbeit und Vereinsführung willkommen, um für die Versorgung in Deutschland lebender Prostatakrebspatienten eintreten zu können.

Möchten Sie sich beteiligen an der kontinuierlichen Verbesserung der Prostatakrebs-Patientenversorgung durch Ihre Mitarbeit im BPS-Vorstand? Dann schreiben Sie bitte an die BPS-Geschäftsstelle info@prostatakrebs-bps.de oder rufen Sie sie unter 0228 – 33889 501 an.

Ich werde mich mit Ihnen in Verbindung setzen.

Ihr
Günter Feick
– Vorsitzender –

18. Jahrestagung und Mitgliederversammlung in Magdeburg

Traditionell lädt der BPS im Mai zur Jahrestagung und Mitgliederversammlung. So folgten auch in diesem Jahr 158 Vertreter der Selbsthilfegruppen sowie Regional- und Landesverbände der Einladung und trafen sich vom 28. bis zum 30. Mai 2018 in Magdeburg zum Wissens- und Erfahrungsaustausch. Das Vortragsprogramm, die Mitgliederversammlung, die Thementische und die Ehrungen sind der Rahmen für den persönlichen Informations- und Erfahrungsaustausch, in dem auch alte Bekanntschaften gepflegt und neue Beziehungen geknüpft werden.

Vortragsprogramm

Prof. Dr. med. Guido Sauter, Leiter des Instituts für Pathologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, referierte zum Thema „Diagnostik, Prognostik und Zweitmeinungen in der Prostatapathologie“. Leichtverständlich erklärte er die Historie und Deutung des Gleason-Grades, die Bedeutung für den Patienten und warf einen Blick in die Zukunft der Prostatapathologie.

Prof. Dr. rer. nat. Tanja Zimmermann, Professorin für Psychosomatik und Psychotherapie an der Medizinischen Hochschule Hannover, informierte patienten- und alltagsnah zum Thema „Psychoonkologie für Patienten, Angehörige und die Prostatakrebs-Selbsthilfe“. Sie zeigte, wie sehr die Diagnose Krebs Betroffene und Angehörige trifft und wie krebsspezifisch diese Belastungen sein können.

Ernst-Günther Carl, BPS-Schatzmeister, informierte und beantwortete Fragen zur neuen EU-Datenschutzverordnung und die dadurch bewirkten Änderungen in der Arbeit der Selbsthilfegruppen.

Das Vortragsprogramm schloss PD Dr. med. Wolfgang Fendler, Oberarzt an der Klinik für Nuklearmedizin der Universitätsklinik Essen, mit seinem Vortrag zum Thema „Prostatakrebs: Diagnose und Therapie in der Nuklearmedizin“ ab. Die Zusammenfassung des Vortrags können Sie auf den Seiten 10 und 11 in diesem Magazin lesen.

Eine Zusammenstellung aller Vortragsfolien finden Sie unter <http://b-p-s.link/6g3> auf der Internetseite des BPS.

Thementische

Angesichts des großen Zuspruchs im vergangenen Jahr trafen sich auch in diesem Jahr die Tagungsteilnehmer zu moderierten Gesprächsrunden. Bei den nachfolgenden „Thementischen“ standen Information und Austausch im Mittelpunkt:

- Kooperation Selbsthilfegruppen mit Zentren – Moderation: Helmut A. Kurtz, Jürgen Mindermann
- Fortgeschrittener Prostatakrebs – Moderation: Gerd Studer, Udo Ehrmann
- Entlassmanagement aus der Klinik – Moderation: Roland Lippmann, Werner Seelig
- Führen einer Selbsthilfegruppe – Moderation: Ernst-Günther Carl, Manfred Olbrich.

Mitgliederversammlung

Die Versammlung begann mit dem ehrenden Gedenken an die verstorbenen Selbsthilfegruppenleiter. Die Berichte des Vorstands, der Regional- und Landesverbände, des Fördervereins, der Kassenprüfer und Satzungsänderungen folgten. Die Diskussion der Mitglieder sowie die gesamte Mitgliederversammlung wurde vom gewählten Tagungspräsidium – Werner Seelig und Helmut A. Kurtz – vorzüglich geleitet. Als neue Mitglieder wurden Dr. Hartmut Härtner, Manfred Olbrich und Hans-Jürgen Schulz in den BPS-Vorstand gewählt.

Ehrung der Selbsthilfegruppen-Leiter

Ein besonderer Moment war die Ehrung der Selbsthilfegruppenleiter. Ihnen galt der Dank des Vorstands für ihre langjährige Arbeit. 36 Leiter wurden in diesem Jahr geehrt – zwölf mit dem bronzenen (4 Jahre), 16 mit dem silbernen (8 Jahre) und acht mit dem goldenen Verbandsabzeichen (12 Jahre).



Mit dem Verbandsabzeichen in Bronze wurden geehrt: (von links) Rolf Schmidt (SHG Prostataerkrankungen Bottrop e. V.), Hans-Jörg Schatz (SHG Prostatakrebs Fürstenwalde), F. W. Manfred Markgraf (SHG Prostatakrebs Mittweida und Umgebung), Hans-Dieter Schaaf (SHG Prostatakrebs Königs Wusterhausen), Wolfgang Rohde (SHG Prostatakrebs Köln-Süd), Bernd Troche (Landesverband Prostatakrebs NRW), Wolfgang Fuchs (Regionalverband Prostatakrebs Selbsthilfe Südwest e.V.), nicht auf dem Foto, aber geehrt wurden ebenfalls: Antonius Boes (Prostatakrebs SHG Gronau), Werner Heidel (SHG Prostatakrebs Eckernförde), Harald Klingebiel (Treffpunkt Prostatakrebs Bremen), Gerd Klünsch (Prostatakrebs SHG Leverkusen) Bernhard Vos (Prostatakrebs SHG Grafschaft Bentheim), alle Fotos: © BPS



Mit dem Verbandsabzeichen in Silber wurden geehrt: (von links) Roland Wachendorf (Prostatakrebs SHG Soest), Bernd Zettler (SHG Prostatakrebs Adelsheim & Umgebung), Klaus Schindler (Prostatakrebs SHG Lingen/Ems), Adalbert Reiske (Prostatakrebs SHG Erfurt), Dr. Eckhard Pfeiffer (SHG Prostatakrebs Traunstein), Gerhard Oehmichen (SHG Prostatakrebs Oschatz & Umgebung), Peter Grief (Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Luckenwalde), Fritz Gecht (SHG Lutherstadt Eisleben und Umgebung), Adolf Baumeister (SHG Prostatakrebs Baden-Baden), nicht auf dem Foto, aber geehrt wurden ebenfalls: Manfred Meyer (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Konstanz), Uwe Stingl (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Friedrichshafen), Gerhard Vogl (Prostata-Carcinom-Selbsthilfegruppe Ingolstadt), Jürgen-Michael Tonsky (Prostatakrebs SHG Nauen/Havelland), Hans Hertzsch (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Wolfsburg), Axel Schneider (SHG Prostatakrebs Rhein-Main, Offenbach), Bernhard Reimer (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Eschweiler)



Mit dem Verbandsabzeichen in Gold wurden geehrt: (von links) Reinhold Linneweber (Prostatakrebs SHG Hannover (PSH)), Dieter Hoh (SHG Prostatakrebs Husum), Hans Häfele (SHG Prostatakrebs Heilbronn), Joachim Böckmann (Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Ammerland e. V.), Günther Model (1. SHG Prostatakrebs Gera), Michael Trüe (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Vogelsbergkreis), nicht auf dem Foto, aber geehrt wurden ebenfalls: Hans Bretthauer (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Lüneburg), Peter Mangel (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Waldeck-Frankenberg)

Auf Beschluss der Mitgliederversammlung werden künftig Selbsthilfegruppenleiter für 16 Jahre „Leitungstätigkeit“ mit dem „Großen Verbandsabzeichen“ in Silber und für 20 Jahre in Gold geehrt. In 2018 blicken folgende 15 Leiter auf mindestens 16 Jahre und folgende beiden Leiter auf mindestens 20 Jahre Tätigkeit an der Spitze einer Selbsthilfegruppe zurück:

- 16 Jahre: Ludwig Zehnle (Männer mit Krebs im Ortenaukreis); Jens Bretz (Prostatakrebs Neustadt); Hinrich Börm (Prostata-Erkrankte Schleswig); Ludwig Kölking (Prostatakrebs Raesfeld), Lothar Stock (Prostatakrebs Siegen)
- 17 Jahre: Karl Heinz Bauer (Prostatakrebs Karlsruhe); Anton Kreiss (Prostatakrebs – Landkreis Rastatt); Bernd Knye-Neczas (Prostatakrebs Jena & Umgebung); Martin Buchert (Prostatakrebs Geldern-Kleve); Heinz Davidheimann (Prostatakrebs Selbsthilfe Essen e.V.)
- 18 Jahre: Manfred Seifert (Prostatakrebs Darmstadt und Umgebung); Wolfhard D. Frost (PSA Prostatakrebs Bielefeld); Norbert Kehl (Prostatakrebs Saarbrücken)

- 19 Jahre: Erwin Riebe (Prostatakrebs Diepholz); Timm Ohrt (Prostata Selbsthilfe Otten- sen)
- 20 Jahre: Wolfgang Jacob (Prostatakrebs - Wiesbaden und Umgebung)
- 21 Jahre: Oskar Blum (Prostatakrebs Lands- hut e. V.)

Das „Große Verbandsabzeichen in Silber“ soll auf einer Veranstaltung des Regional- oder Landesverbands überreicht werden. Mit dem „Großen Verbandsabzeichen in Gold“ zu Ehrende werden auf der Mitgliederversammlung 2019 ausgezeichnet werden.

10 Jahre BPS-Beratungshotline

Am 5. Februar 2008 begann die BPS-Beratungshotline ihre Tätigkeit. Seit nunmehr zehn Jahren informieren ehrenamtliche Berater der BPS-Beratungshotline Patienten, Angehörige und sonstige Interessierte über Prostatakrebs Früherkennung, Diagnose, Therapie und Rehabilitation. In dieser Zeit haben 25 ehrenamtliche Berater weit über 9.000 Beratungsgespräche geführt und Ratsu-



Für zehn Jahre Tätigkeit in der BPS-Beratungshotline wurden Ralf-Rainer Damm (links) und Paul Enders geehrt

chenden rund 10.000 Stunden zur Seite gestanden. Die Berater sind selbst an Prostatakrebs erkrankt, sind in der Prostatakrebs-Selbsthilfe engagiert und bilden sich laufend fort, um auf dem aktuellen Stand der Medizin zu sein. Für Anrufer sind die Gespräche nicht nur kostenfrei, sie sind auch von verlässlicher Qualität. Ihre Fragen werden grundsätzlich auf Basis der wissenschaftlichen, interdisziplinären S3-Leitlinie zur Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms beantwortet. Sie können eine Ergänzung zum Gespräch mit dem behandelnden Arzt bieten. Beratungsgespräche der „Hotliner“ werden kontinuierlich gut bewertet. Sie werden verständlich, sensibel und ohne Zeitdruck geführt. Die hierfür nötige technische Hotline-Infrastruktur wird dankenswerterweise von der Stiftung Deutsche Krebshilfe finanziell unterstützt.

Aktuell arbeiten zehn ehrenamtliche Berater in der BPS-Beratungshotline. Ralf-Rainer Damm, Fritz Dauth, Paul Enders und Hans Lehmann sind seit der ersten Stunde für die Beratungshotline tätig. Für ihr langjähriges, großartiges Engagement wurden die Berater anlässlich der 18. Ordentlichen Mitgliederversammlung geehrt. Sie resümierten während ihrer Ehrung, dass der beste Lohn für alle „Hotliner“ das Dankeschön der Anrufer sei und das Bewusstsein einem Mitpatienten geholfen zu haben.

Silberne Ehrennadel des BPS für Helmut A. Kurtz

Der BPS ehrte Helmut A. Kurtz mit der Silbernen Ehrennadel für seinen vorbildlichen Einsatz für die Interessen der Patienten und der Prostatakrebs Selbsthilfe: „Helmut A. Kurtz wurde im Jahr 2007 Stellvertretender Vorsitzender der SHG Heidekreis, die er seit 2013 leitet. Im Jahr 2011 gehörte Helmut A. Kurtz zu den Gründern des Regionalverbands Prostatakrebs Selbsthilfe Nord-West und wurde sein Vorsitzender. Auch an der Gründung des Regionalverbandes Niedersachsen/Bremen, dessen Vorsitzender er heute ist, war Helmut A. Kurtz maßgeblich beteiligt. Als Referent in BPS-Seminaren gibt er seine umfangreichen Erfahrungen als Selbsthilfegruppenleiter weiter. In der BPS-Satzungs- und Strukturkommission trug er mit seinem Wissen zur Weiterentwicklung der BPS-Strukturen bei. Helmut A. Kurtz ist seit der Gründung des Fördervereins Hilfe bei Prostatakrebs dessen Schriftführer.



Dr. Hartmut Härtner (rechts) überreichte Helmut A. Kurtz die Silberne Ehrennadel des BPS

Dass sich die Vorsitzenden der Regional- und Landesverbände des BPS zu regelmäßigen Konsultationen treffen, ist seiner Initiative zu verdanken. Helmut A. Kurtz wurde Sprecher der Regional- und Landesverbände, die als Verbund im Jahr 2017 den Status eines außerordentlichen Mitglieds im BPS erhielten. Seine Kompetenz in allen Belangen der Führung eines großen Regionalverbands wird im Verbund sehr geschätzt.

Drängende Fragen zu thematisieren und gemeinsam mit seinen Kollegen Lösungen zu erarbeiten, ist eine seiner Stärken, welche auch bei der Gründung des Bayerischen Landesverbandes eine willkommene Hilfe war.

Auch außerhalb des BPS vertritt er die Interessen an Prostatakrebs Erkrankter und ihrer Nächsten. Helmut A. Kurtz ist Vorstandsmitglied der Niedersächsischen Krebsgesellschaft, Vorstandsmitglied im „Tumor(e) Hilfe e.V.“, Soltau, sowie Initiator und Gründer einer vernetzten Krebsberatung in Niedersachsen 2017.“

Die Wil de Jongh-Medaille für Prof. Thorsten Schlomm

Der BPS ehrt mit der Wil de Jongh-Medaille Ärzte, die kompetent, überdurchschnittlich engagiert und mit ausgeprägter Patientenorientierung tätig sind.

In diesem Jahr wurde die Medaille an Prof. Dr. Thorsten Schlomm verliehen. In seiner klinischen Tätigkeit entwickelte Prof. Schlomm eine Operationmethode, die eine signifikante Verringerung der Inkontinenz nach Prostatektomien ermöglicht. Damit verbessert sich die Lebensqualität an Prostatakrebs operierter Männer erheblich. Prof. Schlomm forscht im Internationalen Krebsgenom Konsortium an der Entwicklung individualisierter Therapien mit Hilfe der Genomanalyse. In der Praxis nutzt er die Genomsequenzierung bereits für Patienten bei denen die Standardtherapien nicht mehr wirksam sind. Sein Bekenntnis zur spezialisierten, interdisziplinären Behandlungen der Prostatakrebspatienten ist das Versprechen guter Lebensqualität für seine



Prof. Thorsten Schlomm bedankte sich für die Auszeichnung mit der Wil de Jongh-Medaille des BPS

Patienten. Messen, Berichten und Vergleichen der Therapieergebnisse mit identischen international konsentierten klinischen und von Patienten berichtete Indikatoren haben für Prof. Schlomm Priorität bei der Qualitätsverbesserung der Prostatakrebstherapie. Dass nicht mehr Fallzahlen, sondern die Behandlungsqualität über die Höhe der Honorierung bestimmen soll, ist sein eindrucksvolles Bekenntnis zur wertbasierten medizinischen Versorgung. Der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe dankt Prof. Schlomm für seine Leistung als Forscher und Arzt und für seine Unterstützung der Prostatakrebs Selbsthilfe. Prof. Dr. med. Thorsten Schlomm ist seit Februar 2018 Direktor der Klinik für Urologie an der Charité Berlin. Zuvor war er leitender Arzt und wissenschaftlicher Direktor der Martini-Klinik am Prostatakarzinomzentrum in Hamburg-Eppendorf (UKE) und Sektionsleiter an der Klinik und Poliklinik für Urologie des UKE.

Die Prostatakrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft: Garanten für eine gute medizinische Versorgung

Von Henning Adam, Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Prostatakrebs und Zertifizierung

Jedes Jahr erkranken rund 60.000 Männer in Deutschland an Prostatakrebs. Damit handelt es sich bereits heute um die häufigste bösartige Tumorart bei Männern. Außerdem ist Prostatakrebs eine Erkrankung des hohen Lebensalters: 75% aller Prostatakrebspatienten sind über 65 Jahre alt. Mit dem Altern unserer Gesellschaft wird daher eine Zunahme der Prostatakrebserkrankten über die nächsten Jahre einhergehen. Dieser Trend unterstreicht, wie wichtig gute Konzepte zur medizinischen Versorgung von Patienten mit Prostatakrebs heute und in Zukunft sind.

Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) hat sich zum Ziel gesetzt, die Qualität bei der Versorgung von Krebspatienten zu verbessern. Um dieses Ziel zu erreichen, zertifiziert sie Netzwerke, die auf die Behandlung von Krebs spezialisiert sind. Solche sogenannten Zentren gibt es für die allermeisten Krebsarten. Die ersten Zentren für Prostatakrebs wurden von der DKG im Jahr 2008 zertifiziert. Heute befinden sich Prostatakrebszentren an 122 Krankenhäusern. Welche Krankenhäuser ein Prostatakrebszentrum haben, ist im Internet unter www.oncomap.de nachlesbar.

Die Prostatakrebszentren garantieren ihren Patienten eine hohe Versorgungsqualität, denn

- sie bieten eine Diagnostik und Behandlung nach dem aktuellen medizinischen Kenntnisstand an,
- sie tragen dafür Sorge, dass die für die Versorgung der Prostatakrebspatienten wichtigen medizinischen Berufsgruppen zur Verfügung stehen,
- sie messen ihre Qualitätszahlen, leiten aus diesen Verbesserungsmaßnahmen ab und machen sie für die Öffentlichkeit sichtbar.

Das Prinzip der Prostatakrebszentren

In allen Prostatakrebszentren wird der gleiche, hohe Versorgungsstandard eingehalten. Dafür hat die DKG einen Anforderungskatalog erstellt, der regelmäßig mit Unterstützung von wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Selbsthilfegruppen und Berufsverbänden aktualisiert wird. Der Katalog orientiert sich an der nach höchsten wissenschaftlichen Standards erstellten S3-Behandlungsleitlinie. Außerdem beschreibt der Katalog, welche Berufsgruppen im Prostatakrebszentrum vorhanden sein müssen und wie sie zusammenarbeiten. Ganz konkret muss ein Prostatakrebszentrum Fachärztinnen und -ärzte für Urologie, Strahlentherapie, Hämatologie und Onkologie, Pathologie, Nuklearmedizin und Radiologie vorweisen. Zudem müssen die Bereiche Psychoonkologie, onkologische Fachpflege, Sozialarbeit und Physiotherapie für die Prostatakrebspatienten zur Verfügung stehen. Und auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Selbsthilfegruppen sind in die Arbeit des Zentrums einzubinden.

Dass die Prostatakrebszentren die Anforderungen tatsächlich erfüllen, wird einmal im Jahr während eines Audits überprüft. Die Audits werden von in der Behandlung von Prostatakrebspatienten praktisch tätigen Ärztinnen und Ärzten, den Fachexperten, durchgeführt. Diese besuchen für die Audits die Zentren vor Ort, lesen Patientenakten, analysieren die Strukturen und führen Gespräche mit den Angestellten. Wenn in der Gesamtschau eines Audits die Anforderungen erfüllt sind, wird dem Zentrum



© privat

das Zertifikat erteilt. Kleinere Abweichungen sind zulässig, solange sie plausibel begründet werden. Wichtig ist aber, dass das Zentrum Maßnahmen benennt, um die Qualität der Patientenversorgung bis zum nächsten Audit zu verbessern.

Für das Audit müssen die Zentren auch Qualitätszahlen vorlegen. In einem sogenannten Jahresbericht werden die Qualitätszahlen aller Prostatakrebszentren zusammengefasst dargestellt. So wird die Versorgungsqualität für Außenstehende sichtbar. 2017 wurde erstmals auch ein „kommentierter Jahresbericht“ der Prostatakrebszentren veröffentlicht. Der von der DKG in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS) entwickelte Bericht ist insbesondere für Patienten und ihre Angehörigen gedacht und erläutert die Qualitätszahlen in laienverständlicher Sprache. Alle Jahresberichte finden sich im Internet unter www.krebsgesellschaft.de/jahresberichte.html.

Behandlungsergebnisse der Prostatakrebszentren

Die Behandlung in einem Zentrum bringt Krebskranken spürbare Vorteile. Zu diesem Schluss kommen zwei aktuelle Studien, die die Behandlungsergebnisse bei Darmkrebs aus zertifizierten Zentren und nicht zertifizierten Krankenhäusern vergleichen. Das Ergebnis: die in einem zertifizierten Zentrum behandelten Patientinnen und Patienten überleben deutlich länger. Auch Auswertungen zu Prostatakrebspatienten, die dieses Jahr auf dem Deutschen Krebskongress vorgestellt wurden, weisen in die gleiche Richtung. Bei der Studie ei-

ner großen Rehabilitationsklinik kam heraus, dass die in Prostatakrebszentren behandelten Patienten nach einer Operation besser zurück in den Alltag finden: sie zeigen beispielsweise eine bessere Kontinenz und können früher aus dem Krankenhaus entlassen werden.

Weiterentwicklung durch Forschung: die Prostate Cancer Outcomes (PCO)-Studie

Die DKG und die Prostatakrebszentren wollen die Versorgungsqualität weiter verbessern und zukünftig einen noch stärkeren Fokus auf die Einbeziehung ihrer Patienten legen. Dazu wurde gemeinsam mit dem BPS, OnkoZert und dem Förderverein Hilfe bei Prostatakrebs e. V. die Teilnahme der Prostatakrebszentren an einer großen internationalen Studie, der PCO-Studie, organisiert. Im Rahmen der von der Movember Foundation geförderten Studie werden die Prostatakrebspatienten vor und nach der Therapie zu ihrer Lebensqualität und Funktionseinschränkung befragt. Die Ergebnisse werden für die Zentren aufbereitet, die so prüfen können, wie sie im Vergleich zu den anderen Zentren dastehen. Dadurch will man herausfinden, unter welchen Bedingungen eine besonders gute Behandlung erzielt werden kann. Bereits während der Studie stehen den Patienten und Zentren die Befragungsergebnisse zur Verbesserung der medizinischen Betreuung zur Verfügung. Über 70 Prostatakrebszentren nehmen an der PCO-Studie teil. Weitere Informationen zur Studie finden sich im Internet unter www.pco-study.com.

Die Literatur liegt beim Verfasser.

Patientenversion des „Standard für die Rehabilitation von Patienten mit Prostatakarzinom“ veröffentlicht

Von Dr. Horst Schubert, Mitglied im BPS-Bundesvorstand

Mit erheblichen Anstrengungen ist es dem BPS gelungen, eine Patienteninformation „Standard für

die Rehabilitation von Patienten mit Prostatakarzinom“ fertig zu stellen. Sie wird zunächst als PDF-

Version veröffentlicht. Der Druck der 32-seitigen Broschüre wird in Kürze in Auftrag gegeben. Diese kann dann von den Selbsthilfegruppen für den Bedarf ihrer Mitglieder und interessierter Gäste sowie für die Kooperation mit den Reha-Kliniken kostenfrei bei der Geschäftsstelle des BPS angefordert werden.

Für den BPS war es ein langer Weg bis zur Fertigstellung dieser Information. Ausgangspunkt waren Informationen unserer Mitglieder, über deren unterschiedliche und teilweise unbefriedigende Erfahrungen bei der Anschlussrehabilitation nach der Therapie ihres Prostatakarzinoms. Auf Initiative des BPS, vertreten durch Günter Feick, bildete sich eine Expertengruppe von Wissenschaftlern, Medizinern und anderen mit der Rehabilitation von Prostatakrebspatienten befassten Therapeuten unter der Leitung von Prof. Oliver Rick. Als Vertreter der Patienten brachten die Vorstandsmitglieder des BPS, Walter Kämpfer und Joachim Böckmann aus Sicht der Selbsthilfearbeit die Erfahrungen unserer Mitglieder in die Arbeitsgruppe ein.

Nach mehr als dreijährigen intensiven Beratungen mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) für die Arbeitstreffen in Berlin und mit einem umfassenden Abstimmungsprozess wurde erarbeitet, welche Maßnahmen in einer Rehabilitationseinrichtung für Patienten mit Prostatakrebs angeboten werden und welche Voraussetzungen dafür vorhanden sein sollten, um eine möglichst erfolgreiche Anschlussrehabilitation nach den unterschiedlichen Krebs-Therapien zu erreichen. Deren Ziel ist es, die oftmals erheblichen Nebenwirkungen einer Therapie des Prostatakrebses zu vermindern, wieder eine gute Lebensqualität zu erreichen und die Patienten dazu zu befähigen, mit den sozialen Folgen und persönlichen Einschränkungen umzugehen. Das Ergebnis dieses intensiven Beratungsprozesses wurde in dem „Standard für die Rehabilitation von Patienten mit Prostatakarzinom – ein multidisziplinärer Konsens“ unter Federführung des Sprechers der Arbeitsgruppe, Prof. Oliver Rick, in *GMS Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin* 2015, Vol.4, ISSN 2194-2919 1/20 veröffentlicht und ist unter dem Link: <http://www.egms.de/en/journals/ors/2015-4/ors000022.shtml> abrufbar.

Dieser Standard wendet sich vorrangig an die mit der Rehabilitation von Prostatakrebspatienten beruflich befassten Personen. Dieser kann natürlich auch jederzeit von anderen Interessierten gelesen werden. Nach Veröffentlichung dieses Standards bat Günter Feick, Vorsitzender des BPS, einige Mitglieder des Vorstandes aus dem Konsenspapier eine kürzere und leichter verständliche Version für Patienten abzuleiten. Dabei wurde die sprachliche Gestaltung möglichst laienverständlich vereinfacht. Medizinische Fachbegriffe wurden möglichst durch für Nichtmediziner verständliche Begriffe ersetzt oder zumindest erläutert. Für Patienten nicht relevante Informationen, wie die Abstimmungsergebnisse bei der Erarbeitung des Originals und das diesem beigefügte Literaturverzeichnis wurden weggelassen. Diese allein von Mitgliedern des BPS erarbeitete Version war im Frühjahr 2016 fertiggestellt. Um eine weitere Qualitätsverbesserung dieser Patientenversion zu erreichen, wurde das „Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin“ (ÄZQ) in Berlin mit der Überprüfung und Überarbeitung beauftragt. Die erforderliche Finanzierung wurde aus Eigenmitteln des BPS sichergestellt.

Das nun vorliegende Ergebnis stellt nochmals einen Qualitätssprung zur ursprünglichen allein vom BPS erarbeiteten Fassung dar. Vor allem sind viele konkrete, für Patienten wichtige oder ergänzende Informationen, wie Beratungsstellen, zusätzlich aufgenommen worden. Zudem wurden vom ÄZQ auch Aussagen der neuesten S3-Leitlinie zur Behandlung von Prostatakrebs vom April 2018 berücksichtigt, soweit diese für die Rehabilitation von Belang sind.



PSMA-gerichtete Bildgebung und Therapie des Prostatakarzinoms

Von PD Dr. med. Wolfgang Fendler, Universitätsklinikum Essen



© privat

Krebszellen, die von der Prostata ausgehen, tragen in der Regel auf der Zelloberfläche das Prostata-spezifische Membranantigen (PSMA) in viel höherem Ausmaß als alle anderen Zellen des Körpers. Dieses Membranantigen zieht wie ein Magnet kleine Moleküle des körpereigenen Eiweißabbaus (Peptide), sogenannte PSMA-Liganden an. PSMA-Liganden können mit dem Radionuklid Gallium-68 und mit Radionukliden wie dem Lutetium-177 radioaktiv markiert werden.

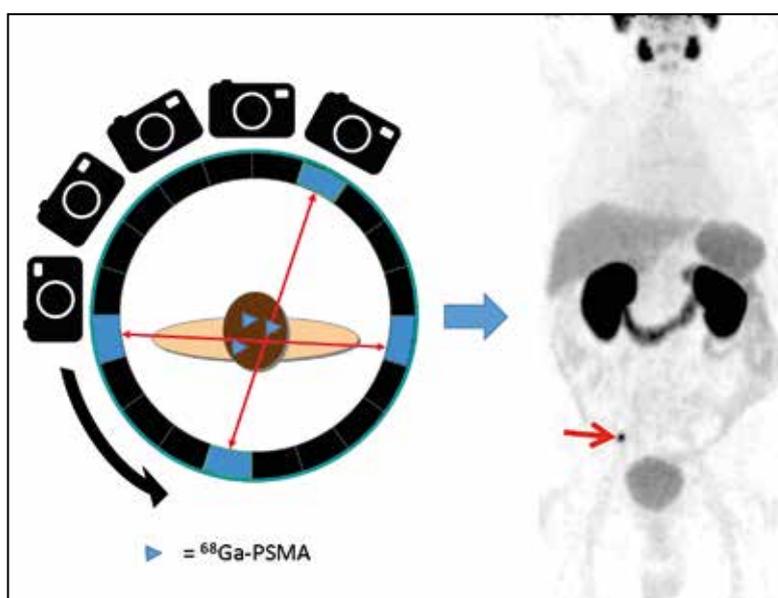
Nach Injektion der Radioliganden reichern sich diese in hoher Konzentration im Tumor an. Dort geben sie Strahlung ab, die zur Bildgebung (^{68}Ga -PSMA) und Therapie (^{177}Lu -PSMA) der bösartigen Zellen genutzt wird.

PSMA-Bildgebung

PSMA PET/CT ist ein sehr genaues Verfahren zur Darstellung von Prostatakrebs im gesamten Körper.

Tumorherde können bis zu einer Größe von wenigen Millimetern dargestellt werden. PSMA PET/CT lokalisiert das Prostatakarzinom bei geringen, aber ansteigenden PSA-Werten. PSMA PET/CT kann auch vor Operation, Strahlentherapie oder Medikamententherapie erfolgen, wenn die Darstellung der Tumorherde einen Einfluss auf die Behandlung hat.

Die PSMA PET/CT ist ein ambulantes Verfahren. Der Patient erhält ein radioaktives Kontrastmittel über die Armvene. Nach einer Stunde Wartezeit erfolgt eine kombinierte Computertomographie sowie eine Positronen-Emissions-Tomographie des radioaktiven Kontrastmittels (PET/CT). Die Untersuchung dauert ca. 20 Minuten.



PSMA-Therapie

^{177}Lu -PSMA wird in den Tumor aufgenommen und gibt dort Strahlung ab. Die Strahlung reicht im menschlichen Gewebe nur wenige Millimeter weit. Der Tumor wird wirksam bestrahlt, das umgebende gesunde Gewebe wird nur sehr gering bestrahlt.

Eine australische Studie (Hofman et al., Lancet Oncol 2018) berichtet, dass die wiederholte PSMA-Therapie zu einem deutli-

Abb. 1. Prinzip der ^{68}Ga -PSMA PET/CT: Detektoren/Kameras erstellen eine Aufnahme der PSMA Verteilung im Körper. Der rote Pfeil zeigt eine einzelne Lymphknotenmetastase des Beckens, © W. Fendler

chen Abfall des Tumormarkers PSA sowie zu einer Verkleinerung des Tumors in mehr als der Hälfte der Patienten führt. Außerdem können Knochenschmerzen durch eine PSMA-Therapie verringert werden. Der Therapie-Effekt hängt von der Intensität der Anreicherung ab. Daher erfolgt vor jeder PSMA-Therapie eine ^{68}Ga -PSMA-Bildgebung, um diese Anreicherung darzustellen.

Voraussetzungen für eine PSMA-Therapie

Die PSMA-Therapie ist anwendbar bei Patienten mit Tumoren und Tochtergeschwülsten des Prostatakarzinoms, die eine ausreichende Ausprägung des PSMA auf der Zelloberfläche aufweisen und auf andere Behandlungen (Hormontherapie, Strahlentherapie von außen oder Chemotherapie) nicht mehr ansprechen. Neben weiteren Voraussetzungen, welche die behandelnden Ärzte vor einer Therapie im Detail individuell prüfen, muss der Patient vor allem eine noch gut funktionierende Nieren- und Knochenmarksfunktion aufweisen. Diese Voruntersuchungen (z.B. Nierenfunktionsszintigraphie, Laborwerte) können ambulant durchgeführt werden.

Ablauf einer PSMA-Therapie

Liegt eine ausreichende Anreicherung der Therapiesubstanz vor, kann die Therapie unter stationären Bedingungen durchgeführt werden und erfolgt als Infusion über eine Vene. Um die Speicherintensität im Tumor sowie den Abbau der Therapiesub-

stanz zu kontrollieren, erfolgt nach der Therapie eine szintigraphische Ganzkörperaufnahme.

Während der Therapie kann es in wenigen Fällen zu Müdigkeit, Übelkeit, Erbrechen und Appetitlosigkeit kommen, in seltenen Fällen sind Geschmacksveränderungen beschrieben. Zu den möglichen unerwünschten Nebenwirkungen zählen unter Umständen eine Abnahme der Zahl der roten Blutkörperchen (Erythrozyten), der Blutplättchen (Thrombozyten) und der weißen Blutkörperchen (Leukozyten). Nach mehrmaligen Therapien kann es zu einer Einschränkung der Nierenfunktion sowie zu einer Verminderung der Speichelproduktion mit Mundtrockenheit kommen.

Zusammenfassung

Bildgebung und Therapie des Prostatakarzinoms kann mit neuen radioaktiv markierten PSMA-Liganden durchgeführt werden. Die Medikamente binden wie ein Magnet an das Prostataspezifische Membranantigen (PSMA) der Tumorzellen und geben dort Strahlung ab.

PSMA-Bildgebung wird u. a. bei Patienten mit steigenden PSA-Werten nach Ersttherapie durchgeführt. PSMA-Therapie ist eine neue Option für Patienten mit metastasiertem Prostatakarzinom.

Kontakt

PD Dr. med. Wolfgang Fendler
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstraße 55, 45147 Essen

Aktuelles zur sequenziellen mCRPC-Therapie

Angesichts der vielen neuen Optionen hält die Diskussion über die richtige Sequenz in der Therapie des metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms (mCRPC) an – mit der Tendenz, Therapien immer früher einzusetzen, gegebenenfalls schon im Stadium der Hormonsensitivität. Beim 33. Deutschen Krebskongress (DKK) in Berlin erklärten Experten den neuesten Stand.

„Früh ist gut“ ist das Credo von (Noch-)Charité-Chefurologe Prof. Kurt Miller. Damit meint er den frühen Einsatz von Androgen Receptor Targeted Agents (ARTA) wie Abirateron oder Enzalutamid. Dies entspreche auch den Leitlinien, die ARTA mit einer „Sollte“-Empfehlung gegenüber der Chemotherapie mit Docetaxel, die nur eine „Kann“-Empfehlung hat, favorisieren. Welche der beiden Subs-

tanzen gewählt werden sollte, bleibt Miller zufolge weiterhin unklar.

Der gängigen Ansicht „böser Tumor, böse Therapie“ erteilte Miller eine Absage, wobei auch Schmerzen seiner Ansicht nach kein Grund sind, Docetaxel zu bevorzugen, denn die Substanz sei, wie er darlegte, nicht gut geeignet, um die Schmerzen zu reduzieren. „Fangen Sie früher an, machen Sie nichts falsch“, resümierte er.

Ganz anderer Ansicht ist da Prof. Maria de Santis, derzeit noch an der University of Warwick, Großbritannien, demnächst an der Charité in der Arbeitsgruppe von Miller-Nachfolger Prof. Thorsten Schlomm. Durch einen zu frühen Einsatz der ARTA könne man sich die Effekte einer Chemotherapie verbauen, da Docetaxel nach ARTA erwiesenermaßen schlechter wirke; umgekehrt wirkten Abirateron und Enzalutamid sogar noch nach zwei Chemotherapie-Linien. „Verlieren Sie nicht das Fenster der Möglichkeit zur Chemotherapie“, riet de Santis den Zuhörern und erinnerte daran, dass die Patienten mit fortschreitender Erkrankung möglicherweise nicht mehr für eine Chemotherapie geeignet sein könnten.

Auf einhellige Ablehnung bei den Referenten wie auch bei Sitzungsleiter Prof. Markus Kuczyk, Hannover, stieß die Sequenzierung von ARTA, denn Kreuzresistenzen gegen die beiden Substanzen würden hier zu Wirksamkeitsverlusten führen.

Euphorisierendes Lutetium

Einen gänzlich anderen Weg, das mCRPC zu behandeln, stellte der Nuklearmediziner Dr. Clemens

Kratochwil vom Universitätsklinikum Heidelberg vor: die gezielte Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-PSMA617. Diese Substanz setzt sich in das aktive Zentrum des in Prostatakarzinomzellen überexprimierten Prostata-Spezifische Membranantigens (PSMA). Das über ein Brückenmolekül an den PSMA-Liganden gebundene Nuklid zerstört dann sehr gezielt die Krebszellen. „Das ist eine andere Liga als die Bone Seeker“, sagte Kratochwil, womit er die Nuklide Samarium-153 und Radium-223 meinte. Diese Substanzen – das erstere in Gebrauch seit den 1990er Jahren, das letztere erst seit einiger Zeit zugelassen – dringen gezielt in den Knochen ein und zerstören dort Knochmetastasen, wobei Radium-223 in der Zulassungsstudie sogar einen Überlebensvorteil erzielte; jedoch richten sich diese Substanzen eben nicht gegen die Krebszellen selbst, betonte Kratochwil.

Neue Targets

Einen Blick in die Zukunft wagte am Ende der Sitzung noch Prof. Carsten-Henning Ohlmann, frisch aus dem Saarland nach Bonn gewechselt. Er nannte etwa das Medikament Olaparib, das bei Eierstockkrebs bereits erfolgreich eingesetzt wird und auch bei Prostatakarzinomen mit BRCA-2-Mutation Wirkung zeigte. Diese Substanz zählt zu den neuen Medikamenten, die Defekte in DNA-Reparaturgenen ansteuern. Ein gänzlich anderer Weg geht über die Epigenetik, also über Gene, welche die Expression anderer Gene wie des Androgenrezeptors steuern.

Quelle: Markus Schmitz, Urologische Nachrichten, Biermann Verlag

Paradigmenwechsel in der Prostatakrebs-Diagnostik

Eine internationale Studie, an der auch die Urologie der Universitätsmedizin Essen führend beteiligt ist, stößt einen Paradigmenwechsel in der Prostatakrebs-Diagnostik an: Wie die Ergebnisse der multinationalen Precision-Studie belegen, liefert die Kombination aus einer MRT-Untersuchung mit anschließender alleiniger gezielter Fusionsbi-

opsie präzisere Ergebnisse als die herkömmliche ultraschallgesteuerte Biopsie zur Erkennung von Prostatakrebs. Prostatakrebs ist bei Männern immer noch die häufigste Krebserkrankung. Jährlich gibt es allein in Deutschland knapp 60.000 Neuerkrankungen. Etwa 10.000 Männer sterben pro Jahr an Prostatakrebs.

In der Precision-Studie wurden in den vergangenen zwei Jahren 500 Männer mit erhöhtem PSA-Wert im Blut – und damit Prostatakrebs-Verdacht – je zur Hälfte mit einer MRT-Untersuchung samt gezielter Fusionsbiopsie oder mit einer herkömmlichen, in den interdisziplinären S3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. vorgesehenen ultraschallgesteuerten Biopsie untersucht. Bei Letzterer werden mit einer Nadel systematisch, aber ungezielt zehn bis zwölf Gewebeproben aus der Prostata entnommen.

Von den Männern in der Studie, die die MRT-Untersuchung erhielten, hatten knapp 30 Prozent einen unauffälligen Befund. Ihnen blieb damit die standardmäßig angewandte Biopsie komplett erspart. Die Männer mit auffälligen Blutwerten, die mit dem bislang gängigen Verfahren behandelt wurden, wurden dagegen alle biopsiert.

Auf Basis der MRT-Daten und mit einer alleinigen gezielten Biopsie in den zuvor als auffällig identifizierten Arealen wurde im neuen Verfahren bei 38 Prozent der Männer eine klinisch relevante Krebserkrankung diagnostiziert. Beim zweiten Verfahren mit Standardbiopsie wurden nur bei jedem vierten Mann (26 Prozent) aggressive Tumore gefunden.

„Die Ergebnisse der Studie zeigen beeindruckend, dass die Risikobewertung eines Prostatakrebs-Verdachts per MRT und einer auf deren Ergebnissen basierenden Biopsie deutlich präziser ist, als die bislang praktizierte ultraschallgesteuerte Biopsie mit zehn bis zwölf Untersuchungspunkten. Die unauffälligen MRT-Befunde wiederum redu-

zieren gleichzeitig die Zahl unnötiger Biopsien und damit die körperliche Belastung für die Untersuchten. Wenn die Ergebnisse der Precision-Studie auf die derzeit pro Jahr in Europa eine Million durchgeführten Prostatabiopsien hochgerechnet werden, bedeutet dies, dass knapp 300.000 Männer weniger biopsiert werden müssen und gleichzeitig gut 100.000 potentiell lebensbedrohliche Prostatakarzinome mehr entdeckt werden. Darüber hinaus werden durch das gezielte Vorgehen gut 50 Prozent weniger ungefährliche Tumoren entdeckt, die für betroffene Männer keine Gefahr darstellen, aber Krebsangst erzeugen“, betont Prof. Dr. Boris Hadaschik, Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie, Kinderurologie und Uroonkologie am Universitätsklinikum Essen und Co-Autor und Mitverfasser der Studie.

Die Precision-Studie belegt erstmals mit höchster wissenschaftlicher Evidenz, was Vorarbeiten schon vermuten ließen. Die neue Studie, an der Wissenschaftler aus u.a. den USA, Kanada, Argentinien und zahlreichen EU-Ländern mitgearbeitet haben, wurde kürzlich im renommierten New England Journal of Medicine veröffentlicht und gerade beim Europäischen Urologen-Kongress in Kopenhagen vorgestellt. Zur Precision-Studie gehört ein Begleitprojekt, das mit einer Kosten-Nutzen-Analyse die unterschiedlichen Biopsie-Strategien bewerten wird. Zudem ist eine Langzeit-Beobachtung der Studien-Teilnehmer geplant. Erwähnenswert ist, dass ausschließlich erfahrene Zentren mit hoher radiologischer und urologischer Expertise bei der Studie mitgearbeitet haben.

Quelle: Universitätsklinikum Essen

Roboterassistierte Prostatektomie bisher ohne sichere Vorteile

(Red. ug) Roboterassistierte Krebsoperationen, die in der Urologie innerhalb kurzer Zeit zu einem Standardverfahren geworden sind, haben in zwei randomisierten Vergleichsstudien zur radikalen Prostatektomie weder die Komplikationsrate gesenkt noch die Überlebenschancen der Patienten

nachweisbar verbessert.

Urologen waren die Pioniere der Roboterchirurgie. Die ersten roboterassistierten radikalen Prostatektomien (RARP) wurden 2000 in Deutschland und Frankreich durchgeführt. Heute werden in Deutschland mehr als 30 % der Prostatektomien

roboterassistiert durchgeführt.

Die technische Überlegenheit zeigt sich in einem deutlich geringeren Blutverlust und einer Vermeidung von intraoperativen Komplikationen: Für die Patienten sind roboterassistierte Operationen häufig mit weniger Schmerzen verbunden. Sie erholen sich schneller und können früher aus der Klinik entlassen werden. Der einzige Nachteil sind die deutlich höheren Kosten durch die Investition in einen Roboter und seine Wartung sowie die längere Belegung der Operationssäle.

Unklar ist bisher, ob die Roboter auch die Komplikationsrate der Operation vermindern und die onkologischen Ergebnisse verbessern. Erkenntnisse werden hierzu von zwei laufenden randomisierten klinischen Studien erwartet.

Den vollständigen Beitrag können Sie in ärzteblatt.de unter dem Link: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/96506/Roboterassistierte-Prostataektomie-und-Zystektomie-in-Studien-bisher-ohne-sichere-Vorteile> lesen.

Quelle: ärzteblatt.de, Juli 2018

Protonentherapie im Westdeutschen Protonentherapiezentrum der Universitätsmedizin Essen

Von Dr. med. Dirk Geismar, Facharzt für Strahlentherapie und Oberarzt in der Klinik für Partikeltherapie am Westdeutschen Protonentherapiezentrum Essen (WPE)

Bei Prostatakrebs gibt es die unterschiedlichsten Behandlungsmöglichkeiten. Je nach individueller Erkrankung muss für jeden Patienten die passende Therapie gefunden werden. Die Protonentherapie ist eine therapeutische Alternative zur konventionellen Strahlentherapie, die bereits seit den 1950er Jahren angewendet wird und mit der bereits über 150.000 Patienten weltweit behandelt wurden. Anders als bei der Photonentherapie wird ein Zyklotron (= Teilchenbeschleuniger) für die Extrahierung und Beschleunigung der Protonen aus Wasserstoffatomen benötigt. Dies und die präzise Steuerung ist technisch sehr aufwändig und die Anlagen daher auch wesentlich teurer in Anschaffung und Unterhalt.

Die klassische Strahlentherapie mit Photonen oder die Brachytherapie sind seit Jahren eine etablierte Behandlungsform, insbesondere bei Tumoren, die weniger gut operabel sind und gegebenenfalls Nebenwirkungen wie Inkontinenz nach

einer OP erwarten lassen. Die Erfahrungen in der Strahlentherapie allgemein haben gezeigt, dass

sich die Heilungschancen bei einem Prostatakarzinom erhöhen, wenn die Dosis möglichst hoch ist. Allerdings kann sich dadurch auch das Risiko für das Auftreten von Nebenwirkungen erhöhen. Denn in direkter Nachbarschaft der Prostata liegen zwei wichtige Organe: der Enddarm und die Blase. Zudem verläuft auch die Harnröhre durch die Prostata und wird daher zwangsläufig mitbestrahlt.

Zielgenauigkeit von Protonen

Das Ziel sollte daher eine möglichst zielgenaue Therapie sein, die eine präzise Bestrahlung des Tumorgebietes unter bestmöglicher Schonung der umliegenden Organe gestattet. Die Protonentherapie bietet in diesem Zusammenhang eine gute



© WPE

Behandlungsalternative, da Protonen in der Tiefe zielgenau gestoppt werden können. Protonen sind die positiv geladenen Teilchen von Wasserstoff-Atomen. Sie können mit Hilfe von magnetischen Feldern auf bis zu 180.000 Kilometer pro Sekunde beschleunigt werden. Aufgrund ihrer Ladung lassen sie sich zudem gut lenken und zum Stehen bringen. Auf dem Weg der Strahlen durch den Körper geben sie nur wenig Energie an das gesunde Gewebe ab. Protonen entfalten ihre Wirkung energieabhängig in der Tiefe im Zielvolumen. Erst dort im Behandlungsvolumen wird die meiste Energie deponiert (Bragg-Peak). Im Gegensatz dazu zeigen die in den heutzutage verwendeten Linearbeschleunigern erzeugten Photonen die meiste Wirkung einige Zentimeter unterhalb der Hautoberfläche, und schwächen sich exponentiell in der Tiefe ab (siehe Abb. 1).

Aufgrund der niedrigen Eintritts- und fehlenden Austrittsdosis im Vergleich zu Photonen ist die Belastung des gesunden Gewebes bei der Behandlung mit Protonen insbesondere im mittleren und niedrigen Dosisbereich geringer. Die Wirkung im Tumorgebiet selbst ist bei beiden Verfahren jedoch

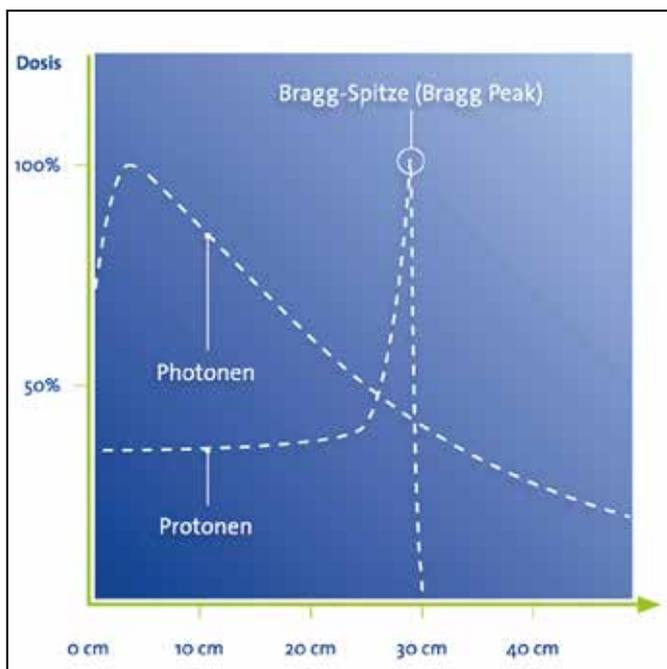


Abb. 1. Höhe der Strahlendosis in Abhängigkeit der Körpertiefe, Vergleich Protonen und Photonen

gleich. Man kann also mit Protonen die hohe Dosis genau in das Behandlungsvolumen bringen und das bei einer deutlich geringeren Belastung der Umgebung im Vergleich zur herkömmlichen Strahlentherapie mit Photonen. Bei gleichem Behandlungsergebnis hat die Protonentherapie vermutlich weniger Nebenwirkungen. Jedoch gibt es bislang keine langfristigen vergleichenden Studien, die diesen Vorteil der Protonen auch wissenschaftlich nachweisen. Allerdings werden am Westdeutschen Protonentherapiezentrum (WPE) alle Patienten in Registerstudien geführt und die ersten Ergebnisse zeigen eine gute Verträglichkeit der Therapie mit wenigen Nebenwirkungen.

Aktuell wurde eine Studie zur Hypofraktionierung gestartet. Hier wird durch eine höhere Einzeldosis (d.h. die Dosis je Bestrahlung) die Wirksamkeit bei der Tumorzerstörung der einzelnen Bestrahlung gesteigert. Das bedeutet, dass statt wie bisher 2 Gy je Protonenbestrahlung in 39 Sitzungen in 20 Sitzungen je 3 Gy appliziert werden bei gleicher Wirksamkeit und unverändertem Nebenwirkungsprofil. Durch die damit einhergehende mittelfristige Verkürzung der Behandlungszeit von 8 auf 4 Wochen erhöht sich auch die Lebensqualität des Patienten.

Protonentherapie beim Prostatakarzinom

Im WPE kommt bei der Behandlung von Prostatakarzinomen die Pencil Beam Scanning (PBS)-Methode zum Einsatz. Sie wird zusammen mit dem hochmodernen Therapieplanungssystem und der Intensitätsmodulierte Protonentherapie (IMPT) routinemäßig eingesetzt. Die Verfügbarkeit der IMPT ermöglicht zudem einen Simultaneous Integrated Boost (SIB) – also eine gleichzeitige höhere Bestrahlungsdosis im Bereich der Prostata bei verbesserter Schonung des Normalgewebes.

Am WPE können auch Patienten behandelt werden, bei denen der Lymphabfluss im Becken, z.B. bei befallenen Lymphknoten, mitbestrahlt werden muss. Zusätzlich kann man im Bereich von befallenen Lymphknoten gezielt die Dosis erhöhen.

Zur genauen Lokalisation des Bestrahlungsvolumens werden bei der Protonentherapie Goldmarker in die Prostata implantiert, um die natürliche

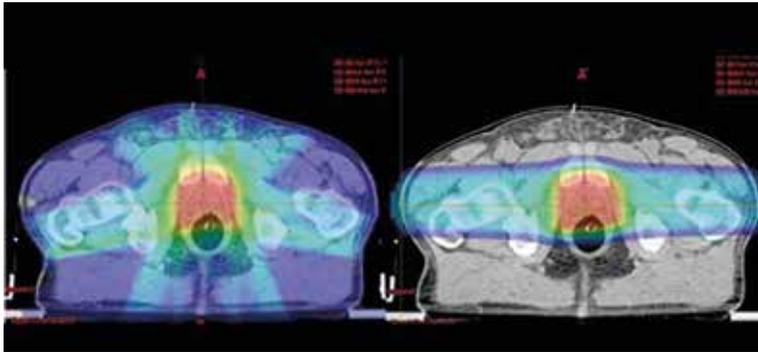


Abb. 2. Strahlungsverteilung im Vergleich: links eine perkutane Strahlentherapie mit Photonen (IMRT), rechts die Bestrahlung mit Protonen (IMPT), die eine deutlich geringere Belastung des umgebenden Gewebes aufzeigt.

Bewegung der Prostata nachvollziehen und besser lokalisieren zu können. Außerdem können sogenannte Gel-Spacer eingesetzt werden, um die Darmwand weiter zu schonen. Zur Bestrahlungsplanung werden eine Computertomographie und eine Kernspintomographie angefertigt, um die Prostata und die umliegenden Organe genau zu lokalisieren und die Bestrahlung zu planen. Während der täglichen Behandlung wird die Lage der Prostata mit Hilfe der Goldmarker mittels orthogonaler Röntgenaufnahmen ermittelt. Dadurch wird sichergestellt, dass das Zielvolumen optimal bestrahlt und das Normalgewebe bestmöglich geschont wird.

Behandlungsmöglichkeiten beim Prostatakarzinom am WPE

Voraussetzung für eine Protonentherapie ist zurzeit das Vorliegen einer lokalisierten oder lokoregionären (= auf einen eng begrenzten Raum beschränkte) Erkrankung, die auf die Prostata und die unmittelbare Umgebung begrenzt ist – also ohne Fernmetastasierungen.

Außerdem gelten die folgenden Kriterien für die Risikokonstellation eines Prostatakarzinoms:

- hohes und mittleres Risiko
- Gleason-Wert > 7 und/oder PSA-Wert > 10
- PSA-Wert < 50ng/ml

In diesen Fällen übernehmen auch die meisten Krankenkassen die Kosten der Therapie.

Die Behandlung im WPE erfolgt ausschließlich ambulant. Die Entscheidung für eine Protonentherapie erfolgt immer interdisziplinär in einem Tumorboard. Entweder direkt im Heimatkrankenhaus oder vor Ort.

Das Westdeutsche Protonentherapiezentrum Essen (WPE) der Universitätsmedizin Essen

Das Zentrum wird geleitet von der Direktorin der Klinik für Partikeltherapie Prof. Beate Timmermann vom Universitätsklinikum Essen. Das Zentrum ist damit auch Teil eines der größten onkologischen Schwerpunktzentren Deutschlands, dem Westdeutschen Tumorzentrum (WTZ). Das WPE ist im Uro-Tumorboard des Prostatazentrums vertreten, welches von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert ist. Die Klinik ist zudem in das Deutsche Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK) eingebunden.

Es ist das einzige Protonentherapiezentrum in Norddeutschland und das einzige in dieser Ausstattung an einem Universitätsklinikum in Deutschland. Das WPE verfügt über vier Behandlungsräume, in drei Räumen kann die Strahlführung um 360 Grad gedreht werden. So kann zusammen mit dem drehbaren Tisch die bestmögliche Einstrahlrichtung erreicht werden. Der vierte Behandlungsraum ist mit einer horizontalen Strahlführung (Fixed-Beam-Line) und einem Augentherapieplatz ausgerüstet. Für die Therapieplanung und Verlaufsuntersuchung verfügt das WPE u. a. über Ultraschall, Computer- und Magnetresonanztomographen (CT und MRT). Protonenquelle ist ein Zyklotron der Firma Ion Beam Applications S.A. (IBA) mit einer konstanten Energie von bis zu 230 MeV.

Kontaktdaten/Ansprechpartner

Westdeutsches Protonentherapiezentrum Essen (WPE), Universitätsklinikum Essen
 Telefon: 0201-723-6600
 E-Mail: WPE@uk-essen.de, Web: www.wpe-uk.de.

Training unter Radiotherapie auch bei instabilen Knochenmetastasen eine Option?

Aus Sorge vor Frakturen gelten instabile Knochenmetastasen bisher als Kontraindikation für ein onkologisches Bewegungstraining. Eine laufende Studie könnte hier ein Umdenken bewirken.

Generell gelte, dass Krebspatienten, die von ihrer Gesamtkonstitution her zu einem körperlichen Training in der Lage sind, dies auch tun sollten, sagte Dr. Tanja Sprave von der Radioonkologie und Strahlentherapie am Universitätsklinikum Heidelberg beim 33. Deutschen Krebskongress in Berlin: „Es gibt zahlreiche Hinweise auf positive Effekte von Trainingsmaßnahmen bei Tumorpatienten auch unter Therapie.“

Ein gewisses Fragezeichen gibt es bisher bei Patienten mit Knochenmetastasen. Sie liegen häufig im Bereich der Wirbelsäule, sodass Frakturen in diesem Bereich das Rückenmark gefährden könnten. Derzeitige Empfehlung sei deswegen, bei Patienten mit instabilen Knochenmetastasen von sportlicher Betätigung abzuraten, so Sprave.

Bei Patienten mit stabilen Knochenmetastasen dagegen habe die DISPO-Studie des Universitätsklinikums Heidelberg schon vor vier Jahren gezeigt, dass sportliche Betätigung segensreich ist. Sie führte konkret dazu, dass deutlich mehr Patienten auf schmerzlindernde Therapien ansprachen. Bei intensiver Wirbelsäulengymnastik zeigten in der Trainingsgruppe 48 Prozent der strahlentherapeutisch behandelten Patienten ein komplettes und 20 Prozent ein partielles Ansprechen auf die Schmerztherapie. In der Kontrollgruppe mit Entspannungs-

therapie – heiße Wickel – waren es nur 22 beziehungsweise 26 Prozent.

Angesichts dieser Erfolge wollen die Heidelberger die Wirbelsäulentherapie jetzt auch auf Patienten mit instabilen Metastasen ausdehnen – festgemacht am in der Strahlentherapie gängigen Taneichi-Score. Zur Vorbereitung haben sich die Ärzte in einer retrospektiven Analyse über 900 Patienten mit Wirbelsäulenmetastasen genauer angesehen.

Ein Teil der Patienten nutzte wegen instabiler Metastasen zur Stabilisierung ein Korsett. „Wir konnten zeigen, dass es bei der Rate an pathologischen Frakturen keinen signifikanten Unterschied zwischen Patienten mit und ohne Korsett gab“, so Sprave. Mit anderen Worten: Die Ruhigstellung bringt nichts.

So abgesichert wurde dann die DISPO-2-Studie aufgelegt, die derzeit rekrutiert. Jeweils 30 Patienten werden entweder konventionell ohne Bewegungstherapie versorgt oder erhalten fünfmal die Woche ein Wirbelsäulentraining – ohne Korsett.

Bisher seien die Erfahrungen positiv, so Sprave: „Das Training kommt bei den Patienten sehr gut an. Viele sind enttäuscht, wenn sie in die Kontrollgruppe gelost werden.“ Sprave geht davon aus, dass die Rekrutierung noch dieses Jahr abgeschlossen und Ergebnisse dann 2019 vorgelegt werden können: „Unser Ziel ist, die gängigen Empfehlungen zu hinterfragen.“

Quelle: Ärzte Zeitung online, Februar 2018

Übersicht der verschiedenen Studientypen

Gerade bei einer fortgeschrittenen Krebserkrankung kann es sein, dass Ihr Arzt Ihnen vorschlägt, an einer klinischen Studie teilzunehmen. Klinische Studien haben das Ziel, Medikamente oder Be-

handlungsformen auf ihre Wirksamkeit und Sicherheit zu überprüfen.

Eine neue Arbeit im Journal of Clinical Oncology hat jedoch gezeigt, dass 55% der Patienten nicht

wissen, was es eigentlich bedeutet, z.B. an einer Phase-I-Studie teilzunehmen. Damit, sollten Sie jemals in diese Situation kommen, Ihnen das nicht passiert, erklären wir an dieser Stelle die verschiedenen Studientypen:

- Phase-I-Studie: Erforschung der Verträglichkeit des Wirkstoffs an einer kleinen Gruppe,
- Phase-II-Studie: Erforschung der Wirksamkeit des Wirkstoffes an einer mittelgroßen Gruppe (50-100 Personen),
- Phase-III-Studie: Nachweis der Wirksamkeit und der Verträglichkeit des Wirkstoffes an einer großen Gruppe (100-1000 Personen) unter idealen Bedingungen,
- Phase-IV-Studie: Nachweis der Wirksamkeit und der Verträglichkeit des Wirkstoffes an einer großen Gruppe (>300 Personen) unter normalen Bedingungen.

Phase-I-Studie: Erforschung der Verträglichkeit des Wirkstoffs an einer kleinen Gruppe

Vor einer Phase-I-Studie wurde das Arzneimittel zunächst in der präklinischen Phase nur im Labor an Zellkulturen und an Tieren untersucht. In der Phase-I-Studie wird das Medikament dann erstmals am Menschen getestet. Es wird untersucht, wie es wirkt, ob es verträglich ist (Nebenwirkungen?) und wie es im Körper aufgenommen und verteilt wird. Auch die Dosisfindung spielt hier eine Rolle. Oftmals werden Phase-I-Studien mit gesunden, freiwilligen Probanden durchgeführt. Lediglich wenn es sich um ein neues Medikament für eine schwere Erkrankung handelt, welches auch starke Nebenwirkungen mit sich bringen könnte, wird es auch Erkrankten angeboten, für die es dann gleichzeitig eine neue Therapie-Chance darstellt. Die Probanden werden in dieser Phase sehr intensiv betreut; wenn nötig, kann die Studie sofort abgebrochen werden.

Phase-II-Studie: Erforschung der Wirksamkeit des Wirkstoffes an einer mittelgroßen Gruppe (50-100 Personen)

Nachdem in der Phase-I die Verträglichkeit untersucht wurde, wird in einer Phase-II-Studie erforscht, ob das Medikament wirksam ist zur Behandlung

der Erkrankungen, welche Dosierung die beste ist und welche kurzfristigen Nebenwirkungen dabei auftreten können. Auch in dieser Studie werden die Probanden sehr engmaschig betreut, wenn nötig, wird die Behandlung sofort abgebrochen. Bei der Phase-II-Studie gibt es eine Kontrollgruppe, in der man das zu untersuchende Medikament mit der Standardtherapie für die Erkrankung vergleicht oder, wenn es keine Standardtherapie gibt, mit einem Placebo.

Phase-III-Studie: Nachweis der Wirksamkeit und der Verträglichkeit des Wirkstoffes an einer großen Gruppe (100-1000 Personen) unter idealen Bedingungen

Diese Phase soll im großen Rahmen die Wirksamkeit und Verträglichkeit untersuchen. Es wird weiter die optimale Dosierung gesucht, darüber hinaus dient die Phase-III-Studie der Erfassung auch seltenerer Nebenwirkungen. Die Probanden werden weiterhin engmaschig kontrolliert. Auch hier wird das zu untersuchende Medikament mit der Standardtherapie oder dem Placebo verglichen. Der Vorteil zeigt sich also darin, dass man gut betreut entweder die Standardtherapie erhält oder eine neue, vermeintlich bessere Therapie. Das Ziel der Phase-III-Studie ist die Zulassung des Wirkstoffes auf dem Markt.

Phase-IV-Studie: Nachweis der Wirksamkeit und der Verträglichkeit des Wirkstoffes an einer großen Gruppe (>300 Personen) unter normalen Bedingungen

In der Phase-IV-Studie wird die breite Anwendung des Medikamentes unter normalen Bedingungen untersucht, d.h. dass die Probanden nicht mehr ganz so engmaschig kontrolliert werden. Es können auch besondere Gruppen, wie Kinder oder ältere Menschen, in den Fokus rücken. In diesem Abschnitt werden vor allem seltene Nebenwirkungen erfasst oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten.

Mehr zu den Themen Prostatakrebs und Krebs im Allgemeinen erfahren Sie unter www.progether.com.

Quelle: Progether-Newsletter, August 2018

Herzlich Willkommen im BPS

Wir begrüßen herzlich die im Mai 2018 neu aufgenommene Gruppe:

SHG Prostatakrebs Wesel, Guido Ostermann, Tannenstr. 71 A, 46485 Wesel, Tel. 0281 2068781,
E-Mail: guido.ostermann@gmx.de

Verbund der Bevollmächtigten der Regional- und Landesverbände

Von Helmut A. Kurtz, Vorsitzender Regionalverband Niedersachsen/Bremen und Sprecher des Verbunds

„Stark im Verbund“, so lautete die Überlegung, als sich die Vorsitzenden der Regional- und Landesverbände im BPS entschlossen, ihren regelmäßigen Konsultationen einen neuen Rahmen zu geben. Der Zusammenschluss erfolgte mit dem Ziel, die Kräfte zu bündeln, gemeinsam an die Lösung verbandlicher Probleme heranzugehen und neue Konzepte für die Herausforderungen der Zukunft zu entwickeln.

Als außerordentliches Mitglied im BPS ist der Verbund antragsberechtigt und kann so direkt Einfluss auf die Arbeit und die Struktur des BPS nehmen.

Die jüngste Tagung vom 2. bis 4. Mai 2018, als sich außer den Vorsitzenden auch einige Stellvertreter aus den Regional- und Landesverbänden in Karlsruhe zu Beratungen trafen, griff unter anderem diese Themen auf: Homepage des BPS, die acht Ziele des BPS, Vorbereitung der 18. OMV des BPS, Vorstandswahlen 2019, Patientenrechtegesetz, „Voneinander lernen“ und „Ist der BPS fit für

die Zukunft?“.

Die von den Vertretern der Verbände erarbeiteten Lösungsansätze werden dem Vorstand des BPS zugeleitet. Bei den erweiterten Vorstandssitzungen nehmen die Vorsitzenden der Regional- und Landesverbände unmittelbar Einfluss auf die Verbandsarbeit. Der Verbund sieht sich so als Bindeglied zwischen den Selbsthilfegruppen und dem BPS.

Das für Anfang November geplante nächste Treffen des Verbunds wird sich mit der Auswertung der 18. OMV und besonders mit den Wahlen zum Vorstand, der Revisoren und zur Schiedskommission des BPS auf der OMV 2019 befassen. Die Selbsthilfegruppen werden deshalb schon heute aufgerufen, sich Gedanken über Kandidaten zu machen und ihre Vorschläge über ihre Verbände oder direkt an: Helmut A. Kurtz (h.a.kurtz@t-online.de) oder Werner Seelig (werner.seelig@web.de) einzureichen.



Karl-Heinz Stein (NRW), Heinz-Wolfgang Jürgensen (Niedersachsen/Bremen), Werner Seelig (Bayern), Udo Bernfeld (Neue Bundesländer), Wolfgang Fuchs (Rheinland-Pfalz/Saarland), Helmut A. Kurtz (Niedersachsen/Bremen), Dr. Hartmut Härtner (BPS-Vorstand), Götz Krueger-Janson (Hessen), Manfred Olbrich (Rheinland-Pfalz/Saarland), Bernd Troche (NRW), Josef Dietz (Baden-Württemberg), © H. A. Kurtz

SHG Emden auf der Paritätischen Meile

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

Am 5. Mai 2018 fand in Emden die Paritätische Meile statt. Dort hatten die Selbsthilfegruppen aus Emden und Umgebung die Möglichkeiten, ihre ehrenamtlichen Aktivitäten darzustellen.

Am Stand der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Emden herrschte reges Treiben. Dabei wurden viele Einzelgespräche geführt. Auffallend war die Tatsache, dass zahlreiche Familienangehörige von Betroffenen das Gespräch gesucht haben.

Wir konnten erreichen, dass aufgrund unserer guten Darstellung großes Interesse an einem Beitritt zur Selbsthilfegruppe Emden vorhanden war. Unserer Zukunft sehen wir sehr positiv entgegen, da wir gemerkt haben, wie groß der Zuspruch der Bevölkerung für die Arbeit der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Emden ist.



(von links) Dieter Brants und Frau Siebert, © H. A. Kurtz

Aktivitäten der SHG Oschatz und Umgebung

Von Jens-Uwe Spethmann, Selbsthilfegruppe Oschatz und Umgebung

Erste Hilfe für Senioren

Bereits zum 5. Mal besuchte Dirk Friese, Spezialist beim Rettungsdienst des DRK, die SHG Prostatakrebs Oschatz und Umgebung. Neben allen wichtigen Informationen zum Thema „Erste Hilfe für Senioren“ referierte Dirk Friese auch über das aktuelle Thema Zeckenbisse und deren besonderer Beobachtung. Die vielen Fragen unserer Mitglieder und Ehefrauen, aber auch von Herrn Friese gestellt, ließen auch diesen Gruppennachmittag wieder sehr lehrreich enden.

Den Dank an Herrn Friese für seine Sachlichkeit zu diesem breiten Thema, brachte unser Vorsitzender Gerhard Oehmichen, mit begleitendem Beifall, zum Ausdruck.

Ausflug zur Falkensteinklinik Bad Schandau

Mit 43 Personen besuchte die SHG Oschatz und Umgebung die medizinische Einrichtung „Falken-

steinklinik Bad Schandau“, wo sie viele Informationen zur Rehaklinik und die Umgebung in der Sächsischen Schweiz sowie einen hochinteressanten Vortrag über Ernährung und altersgerechte Bewegung erhielten.

Mit einem Abstecher nach Hrensko in Tschechien, einem Einkaufsbummel und einer Dampfer-



Das jährliche Treffen an der Weide, © G. Oehmichen

fahrt auf der Elbe ging dieser 30. Juni 2018 erfreulich zu Ende.

Das jährliche Treffen an der Weide

Am Dienstag, den 21. August traf sich die SHG zu Vorträgen, Beratungen und Exkursionen. Eine

Veränderung der SHG-Leitung wurde auch besprochen. Der Höhepunkt des Treffens war der Spaziergang durch den Tierpark zur SHG-eigenen Weide, die die Gruppe 2013 gepflanzt hat. Ein Foto zur Erinnerung war der abschließende Teil der gelungenen Veranstaltung.

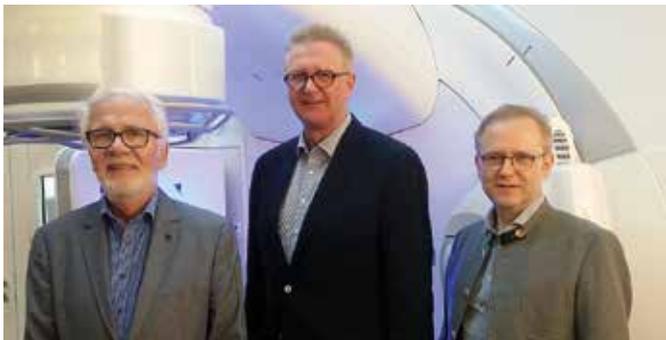
SHG Heidekreis informiert sich über modernste Strahlentherapie und Nuklearmedizin

Von Helmut A. Kurtz, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Heidekreis

Zu einem Fachvortrag reisten am 5. Mai 2018 20 Mitglieder der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Heidekreis aus Soltau ins Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie nach Bremen. Helmut A. Kurtz organisierte diesen Studienausflug ganz im Sinne der Ziele des Vereins.

Im Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie wurde im Rahmen einer ausführlichen Führung zuerst das großzügige, moderne Medizinalareal mit drei Linearbeschleunigern demonstriert. Die leitende Qualitätsmanagerin Frau Maiwald konnte mit umfangreichen Details das komplexe Thema sehr interessant und anschaulich darstellen und freute sich, viele Fragen der Teilnehmer zu beantworten.

Nach Beendigung der Führung begrüßte Prof. Dr. med. Ulrich M. Carl, Direktor des Zentrums, die Gäste und stellte noch einmal die große Bedeutung der Arbeit der Selbsthilfegruppen heraus und bedankte sich herzlich für dieses Engagement.



(von links) Helmut A. Kurtz, Prof. Dr. med. Carl, Dr. Czech,
© H. A. Kurtz

Prof. Dr. Carl hatte als Gastredner Herrn Dr. med. Norbert Czech vom Zentrum für Nuklearmedizin und PET/CT am St. Joseph-Stift Bremen gewinnen können. Dr. Czech referierte gut verständlich und ausführlich über Innovationen und Möglichkeiten der Nuklearmedizin im Einsatz bei Diagnose und Nachsorge von Prostatakrebs. Hierzu stellte er auch insbesondere das Vorgehen des PET/CT zur Darstellung des Tumorstoffwechsels mit Ga-68-PSMA dar. Dieses erlaubt eine exakte Lokalisation bösartiger Tumore, wie es mit anderen Verfahren nicht möglich ist. So können Primärtumor und mögliche Metastasen erkannt und zugleich die Möglichkeit weiterer Therapien abgeschätzt werden.

Im Anschluss an diesen sehr interessanten Vortrag schlossen sich die Ausführungen von Prof. Dr. Carl zu Möglichkeiten und Grenzen der Strahlentherapie beim Prostatakrebs zur besonderen Problematik der Frage „Bestrahlung oder Operation?“ an. In einem sehr persönlichen Gespräch mit den Teilnehmern sprach Prof. Dr. Carl ausführlich über die häufig sehr spezifischen therapiebeeinflussenden Aspekte wie Inkontinenz und Erektionsstörungen. Zwischen Dozent und Gästen bestand Einigkeit darüber, dass insbesondere auch bei der Therapieauswahl größtmöglicher Wert auf eine gute, umfassende Beratung unter expliziter Abfrage der individuellen Wünsche und Aspekte eines Patienten gelegt werden sollte. Es gilt, eine passende Behandlungsstrategie aus geschickter Abwägung der gegebenen Methoden wie Operation,

Bestrahlung, Hormontherapie und Beobachtung (Active Surveillance/Watchful Waiting) unter Berücksichtigung der persönlichen Patientensituation zu ermitteln.

Nach Beendigung der Vorträge nahmen die Gäste gern das Angebot der Medizinisch-technischen Radiologieassistentin Frau Kropp an und ließen sich einen der hochmodernen Linearbeschleuniger in Aktion demonstrieren. Dieses Bestrahlungsgerät der neuesten Generation nahm erst Mitte 2017 seinen Betrieb im Zentrum auf und wurde in einem eigens neu gebauten Gebäudetrakt installiert. Bre-

men hat hochmoderne Methoden mit seinen Linearbeschleunigern im Angebot, darunter auch die volumenmodulierte Rotationsbestrahlung, die die Dosis-Konformität verbessert und gleichzeitig die Behandlungszeiten verkürzt (VMAT), auch unter dem Namen Rapid Arc bekannt.

Die Teilnehmer der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Heidekreis bedankten sich beim Gastgeber Prof. Dr. Carl mit einem Präsentkorb für sein Team für die gelungene Veranstaltung und beendeten den Tag bei interessanten Gesprächen zum Gehörten und Erlebten bei einer Weserschiffahrt.

Mit dem Chefarzt live im OP

Von Hans-Dieter Schaaf, Leiter der Selbsthilfegruppe Königs Wusterhausen

„Die radikale Prostatektomie ist eine primäre Therapieoption für Patienten mit klinisch lokal begrenztem Prostatakarzinom aller Risikogruppen“, heißt es in der S3-Leitlinie. Doch wie läuft eine solche Operation nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen mit dem Da-Vinci-Roboter ab? Was muss beachtet werden, wer kann sich operieren lassen? Das fragten sich sechs interessierte Mitglieder unserer Selbsthilfegruppe, die selbst operiert wurden, einige davon auch roboter-assistiert, oder denen eine Operation empfohlen wurde. MU Dr. Dr. h.c. Mario Zacharias, seit neun Jahren Chefarzt der Klinik für Urologie am Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum Berlin, zeigte wie es geht und lud uns ein, eine von ihm durchgeführte roboterassis-

tierte Operation live im OP-Saal mitzerleben.

Es war schon ein etwas seltsames Gefühl, direkt neben dem Chefarzt im OP zu stehen und auf einem Bildschirm zu verfolgen, wie er den Roboter mit großer Präzision steuert. Dr. Zacharias erläuterte die einzelnen Operationsschritte, erklärte, warum er neben der Prostata auch die Lymphknoten entfernt und wie er die Blase wieder mit der Harnröhre verbindet. Der erfahrene Chefarzt zeigte auch, wie er, wenn möglich, nervschonend operiert, um dem Patienten Potenz und Kontinenz zu erhalten. Beeindruckend war das Zusammenwirken des Operateurs mit dem Ärzteteam im OP-Saal. Drei Stunden dauerte die Operation, doch die Zeit verging wie im Fluge.

Bevor die nächste OP anstand, nahm sich Dr. Zacharias Zeit, die Fragen unserer Gruppenmitglieder zu beantworten und einen kurzen Vortrag über moderne OP-Möglichkeiten des Prostata-



Die Mitglieder unserer Selbsthilfegruppe mit Chefarzt Dr. Zacharias (Bildmitte) in seinem Arbeitszimmer, © H.-J. Döbler

krebses zu halten. Rund 140 Prostatektomien führt er im Jahr durch, darunter die Mehrzahl roboter-assistiert. Darüber hinaus wird an der Klinik für Urologie am Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum das komplette Spektrum der urologischen Erkrankungen behandelt. Eine Spezialisierung besteht in der Diagnostik und Behandlung von Tumoren der Prostata, der Harnblase und der Niere. In einem Laserzentrum wird außerdem mit der Holmium-

Laser-Enukleation der Prostata (HoLEP) ein innovatives Verfahren für die Therapie der gutartigen Prostatavergrößerung angeboten.

Fazit: Für die teilnehmenden Mitglieder unserer Selbsthilfegruppe war es ein interessanter und außergewöhnlicher Tag, in der Klinik live vor Ort zu erleben, wie den von Prostatakrebs betroffenen Patienten mit den modernen OP-Methoden geholfen wird, den Krebs zu besiegen.

SHG Marburg – 3. Uro-Marsch und Vortrag zu Methadon

Von Hans-Werner Biehn, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Marburg

3. Uro-Marsch durch das Wohratal

Am 22. Juni trafen sich knapp 40 Wanderer zum inzwischen 3. Uro-Marsch in Gemünden/Wohra. Prof. Hegele aus der Klinik für Urologie und Kinderurologie der Universitätsklinik in Marburg lud Patienten zur „Galgenbergtour“ ein. Eine Route, die mit dem Deutschen Wandersiegel prämiert ist. Trotz bewölktem Himmel startete die Wandergruppe gut gelaunt und erreichte nach einem steilen und langen Anstieg den Galgenberg (358m). Weiter gen Süden am Aussichtspunkt „Perle“ verschnauften die Wanderer bei einem tollen Panoramablick vom Kellerwald bis zur Amöneburg. Bei nun idealem Wanderwetter umrundete der Uro-Marsch Hertingshausen und machte Mittag an der Quelle „Vollmersborn“ – hier erfuhren die Wanderer von den ortskundigen Kurt Schneider und Herbert Schildwächter allerhand zur Geschichte dieses ruhigen und stimmungsvollen Ortes. Gut gestärkt

ging der Uro-Marsch weiter über den „Ammenpfad“, an Hertingshausen vorbei und über den alten Judenfriedhof zurück nach Gemünden – auch hier verharren die Wanderer des Öfteren und waren von den einmaligen Blicken auf das Wohratal beeindruckt. Nach 13,5 km waren die Teilnehmer zwar geschafft, aber auch stolz, den Uro-Marsch 2018 gemeinsam bewältigt zu haben. Bei Speis und Trank erfolgte ein stimmungsvoller Ausklang und es wurde von den Wanderern noch viel über den 3. Uro-Marsch mit seinen wunderschönen Aussichtspunkten und Sehenswürdigkeiten geredet. „Der 4. Uro-Marsch kommt bestimmt“ verriet Prof. Hegele am Ende dieses erlebnisreichen Wandertages.

D,L-Methadon in der Krebstherapie – Dr. Claudia Friesen, Universitätsklinik Ulm zu Gast bei der SHG Marburg

Die Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Marburg und Umgebung hatte die Ulmer Krebsforscherin Dr. Claudia Friesen zur Diskussion eingeladen. Der Kontakt wurde von Dr. Bernhard Bräunig hergestellt.

Zu dem Vortrag und der anschließenden Diskussion waren



alle Fotos: © H.-W. Biehn

mehr als 120 Besucher gekommen. Der Termin war in zweifacher Hinsicht denkwürdig. Zum einen hatte Frau Dr. Friesen vor dem Landgericht Hamburg einige Tage zuvor einen juristischen Sieg über einen ihrer schärfsten Kritiker errungen, der die Chancen und das Potential von Methadon in der Krebstherapie und die Seriosität der wissenschaftlichen Arbeiten hierzu bestritten hatte. Zum anderen war der Termin ihres Vortrags in Marburg wenige Tage vor Ablauf der Frist einer online-Petition an den Deutschen Bundestag, eine breit angelegte Wirksamkeitsstudie zu D,L-Methadon in der Krebstherapie durchzuführen. Da fast 90 % der pharmakologischen und klinischen Untersuchungen in Deutschland von der Pharmaindustrie in Auftrag gegeben und finanziert werden, bestand bisher wenig Neigung, in die Wirksamkeitsstudie eines Medikaments, dessen Patentschutz abgelaufen ist, zu investieren. Inzwischen haben weit mehr

als 60.000 Menschen die Petition unterschrieben, sie wurde vom Deutschen Bundestag zur Entscheidung angenommen.

Frau Dr. Friesen konnte in ihrem Vortrag darlegen, dass die Gabe von niedrig dosiertem D,L-Methadon bei einer Therapie mit bewährten und preiswerten Krebstherapeutika oder in einer Kombination mit einer Bestrahlung in dokumentierten Einzelfällen zu überraschenden Ergebnissen geführt hatte. Diese entsprachen den Experimenten der Ulmer Forschungsgruppe in vitro und mit Mäusen. Durch die Petition soll die Finanzierung einer von der Pharmaindustrie unabhängigen Studie erreicht werden.

Eine ausführlichere Zusammenfassung enthält die Beilage der Anwaltssozietät Poppe zu dem erwähnten Hamburger Landgerichtsurteil. (Original-Content von: Sozietät Poppe, übermittelt durch news aktuell). Hieraus ein kurzer Auszug: „Vor einigen Jahren hat sie (Dr. Friesen) Ihre Forschungsergebnisse veröffentlicht, nach welchen es Anzeichen dafür gibt, dass der als Heroin-Ersatzstoff bekannte Wirkstoff D,L-Methadon zur Unterstützung und Verstärkung in der konventionellen Chemotherapie eingesetzt werden kann, also eine bessere Bekämpfung von Krebserkrankungen ermöglichen könnte. Dieser neue Forschungsansatz stieß in den Medien seinerzeit auf große Resonanz. Viele Ärzte haben zwischenzeitlich damit begonnen, D,L-Methadon in der Krebstherapie im Rahmen des sog. Off-Label Use (also Gebrauch außerhalb der behördlichen Zulassung) einzusetzen, und die bisherigen Resultate sind vielversprechend.“



(von links) Dr. Bernhard Bräunig, Hans-Werner Biehn (beide SHG Marburg) und Frau Dr. Friesen, Universitätsklinikum Ulm

15-jähriges Bestehen der SHG Salzgitter

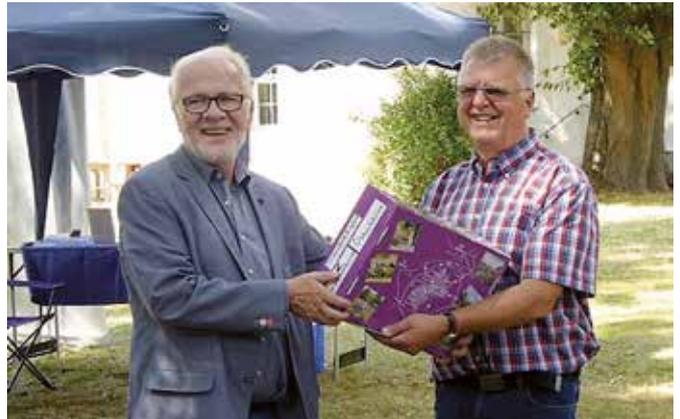
Von Rainer Mann, stellvertretender Leiter der Selbsthilfegruppe Salzgitter

Im Jahr 2003 wurde die SHG Salzgitter von Dieter Ringe gegründet. Es war die vierte Gruppe, die sich dem BPS anschloss. Dieter Ringe verstarb 2011. Unser Vorsitzender Werner Deppe hatte schon Verantwortung übernommen und leitet seit dieser Zeit mit Freude unsere Selbsthilfegruppe.

Die SHG hat einen guten Zuspruch und ist ständig gewachsen. Heute hat sie 65 Mitglieder. An unseren Gruppenabenden sind zwischen 20 und 25 Mitglieder anwesend. Bei Vorträgen, wie zum Beispiel zum Thema „Schwerbehindertenausweis – so geht’s! Von der Antragstellung bis zur gerichtlichen

Durchsetzung“ mit Rechtsanwalt Rudek aus Braunschweig, sind es auch schon mal 35 Teilnehmer.

Zur Jubiläumsfeier erschienen 62 geladene Gäste. Helmut A. Kurtz, Vorsitzender des Regionalverbands Prostatakrebs Selbsthilfe Niedersachsen/Bremen e. V., sprach in seiner Begrüßungsrede von der Wichtigkeit der Selbsthilfegruppenarbeit, der guten Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und der Verantwortung gegenüber dem Gesetzgeber. Die Mitwirkung an der „Interdisziplinären Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms“ ist ein wichtiges Anliegen auch der Selbsthilfe. Helmut Kurtz machte den Besuch mit seiner Frau. Weitere Gäste waren: Prof. Dr. med. Andreas Meyer (Strahlentherapie Hildesheim), Jürgen Mindermann (SHG Burgdorf), Reinhard Schalla, Lothar Anlauf und Georg Meyermann (SHG Braunschweig), Hans Hertsch (SHG Wolfsburg), Gerhard Zieseniß mit Ehefrau und Stellvertreter (SHG Verden), Frau Mademann und



(von links) Helmut A. Kurtz überreicht Werner Deppe ein Präsent mit aufmunternden Worten, © R. Mann

Frau Felka (Johanniter Salzgitter) sowie einige Mitglieder des Arbeitskreises Krebshilfe Salzgitter.

Das Grillen im Garten des Kniestädter Herrenhaus mit vielen netten, informativen Gesprächen bildete den Abschluss unseres Jubiläums.

Studienfahrt nach Idar-Oberstein

Von Bruno Lankuttis, Schriftführer der Selbsthilfegruppe Sprendlingen und Umgebung

Die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Sprendlingen und Umgebung unternahm unter Leitung ihres Vorsitzenden Heinz-Walter Roth mit 31 Mitgliedern und interessierten Gästen am 5. Juli 2018 eine Studienfahrt in das „S(aarland)H(eilstätten)G(mbH)-Klinikum Idar-Oberstein“, um sich über das Leistungsangebot des Klinikums zu informieren und einen informativen Wissens- und Gedankenaustausch zu erleben.

Die Begrüßung erfolgte durch die Ärztliche Direktorin des Klinikums und Chefärztin für Urologie, Kinderurologie und urologische Onkologie, Prof. Dr. med. Ulrike Zwergel. Anschließend lauschten die Besucher einem Vortrag von Dr. med. Sibylle Becker zum Thema Strahlentherapie bei Prostatakrebs. Danach referierte Frau Prof. Zwergel zu aktuellen Themen nach einer Prostatakrebserkrankung aus der Sicht eines Urologen.

Ein reichhaltiges, ausgezeichnetes Mittagessen stärkte die Besucher für weitere Vorträge und Diskussionen.

Der Verwaltungsdirektor Hendrik Weinz stellte die Entwicklung des Klinikums mit seinen Abteilungen und der REHA-Klinik in Baumholder vor. Bei einem Rundgang durch die Abteilung Strahlentherapie und Onko-Ambulanz gab es Einblicke in die Therapieangebote für Tumorpatienten. Das Fachpersonal erklärte die Geräte und Behandlungen, beantwortete Fragen und führte Gespräche mit den Teilnehmern.

Ein Vortrag von Claudia Reidenbach, Onkologische Fachschwester, über moderne Behandlungskonzepte aus der Sicht der Onkologischen Pflege, fand ein aufmerksames Publikum vor. Die Teilnehmer stellten bei allen Vorträgen immer wieder Zwischenfragen, die fachlich beantwortet wurden.



© B. Lankuttis

Der Leiter der SHG, Heinz-Walter Roth, bedankte sich bei Frau Prof. Ulrike Zwergel für den eindrucksvollen, informativen Tag, überreichte ein Geschenk und versprach weiterhin Kontakt mit der

Klinik zu halten.

Zum Abschluss besuchten die Teilnehmer das sehenswerte Edelsteinmuseum mit einer exzellenten Führung in Idar-Oberstein.

Die SHG Mariendorf (Berlin) ist präsent

Von Wolfgang Slania, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Mariendorf (Berlin) e. V.



Der Stand der SHG Mariendorf (Berlin) auf dem Breitscheidplatz, (von links) Wolfgang Funk und Herr Nörenberg, alle Fotos: © W. Slania



Selbsthilfe-Festival auf dem Tempelhofer Feld mit Wolfgang Funk (rechts) und Wolfgang Slania (links)

Die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Mariendorf (Berlin) e. V. war am 7. Februar 2018 in der Urania zur Seniorenmesse, am 24. Mai 2018 zum 14. Berliner Krebskongress, am 23. Juni 2018 auf dem Breitscheidplatz im Rahmen der 44. Seniorenwoche und am 4. August auf dem Selbsthilfe Festival auf dem Tempelhofer Feld mit einem eigenen

Stand vertreten. Ihr Leiter, Wolfgang Slania besuchte ebenfalls das 4. Interdisziplinäre Symposium „Innovation in der Onkologie“. Am 14. Mai stand Wolfgang Slania im Rahmen der Zertifizierung des Vivantes Auguste-Viktoria Klinikums Berlin - Klinik für Urologie erstmalig zwei Prüfern von „Onko-Zert“ eine halbe Stunde lang Rede und Antwort.

SHG Wuppertal aktiv bei der NRW-Selbsthilfe-Tour 2018

Von Hans-Joachim Handschuh, Leiter der Selbsthilfegruppe Wuppertal

Die Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Wuppertal beteiligte sich im Juni mit einem Stand vor dem Rathaus Wuppertal-Elberfeld an der NRW-Selbsthilfe-Tour 2018. Der Selbsthilfe-Truck tourt seit April durch über 30 Städte in NRW.

Mit fast 200 Gruppen ist Wuppertal eine Hochburg der Selbsthilfe. Nach der Begrüßung durch unseren Oberbürgermeister startete die Veranstaltung mit Live-Musik. Zwischendurch gab es interessante Vorträge und Talkrunden

Vom BPS mit reichlich Infomaterial ausgestattet, konnten wir bei idealem Wetter den interessierten Besuchern einiges bieten. Leider war die Veranstaltung wegen der noch laufenden Fußballweltmeisterschaft in Russland nur schwach besucht. Wir freuen uns schon auf das nächste Jahr, wenn es wieder heißt: „Selbsthilfetag in Wuppertal“.



(von links) Werner Böhm, Hans-Joachim von der Heydt, SHG-Leiter Hans-Joachim Handschuh, Werner Schenk, Hans-Dieter Grosch; © H.-J. Handschuh

Die SHG Burgdorf besucht die Martiniklinik in Hamburg

Von Jürgen Mindermann, Leiter der Selbsthilfegruppe Burgdorf

57 Personen der Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Burgdorf haben, gemeinsam mit Ehefrauen und Lebenspartnerinnen, eine Fahrt nach Hamburg zum Besuch der Martiniklinik unternommen. Nach einer Hafentrundfahrt und einem gemeinsamen Mittagessen endete die anschließende Stadtrundfahrt unmittelbar vor dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, auf dessen Areal die auf Krebserkrankungen der Prostata spezialisierte Martiniklinik liegt.

Diese Klinik dokumentiert seit über 20 Jahren die Krankheitsbilder ehemaliger Patienten, die im Ergebnis eine so große Datenbank bilden, dass sich ein breites Spektrum für wissenschaftliche Forschung eröffnet. Auf Einladung von Prof. H. Heinzer ergab sich die Möglichkeit, Einblicke zu erhalten. Prof. Heinzer stellte Ressourcen der Forschung, Genom-Projekte, Studien und Publikationen vor



(links) Jürgen Mindermann und Prof. Dr. med. Heinzer, © J. Mindermann

und berichtete auch über das Qualitätsmanagement des Hauses. Dabei sei auch erwähnt, dass im letzten Jahr über 2.200 Prostatakrebsoperationen in der Martiniklinik erfolgten.

Am Beispiel unterschiedlicher Krankheitsbilder konnten die Teilnehmer verschiedenste Therapieoptionen einbringen. Dadurch wurden alle Besucher aktiv eingebunden, so dass sich hier ein interaktives Zusammenspiel von Referent und Besucher ergab, das in einer intensiven Diskussion endete.

Jürgen Mindermann, Leiter der Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Burgdorf, bedankte sich bei Prof. Heinzer für die komplexen und interessanten Informationen. Voller Eindrücke kamen die Teilnehmer erschöpft, aber zufrieden auf dem Schützenplatz in Burgdorf an.

SHG Borken zu Besuch in einer Behinderten-Werkstätte

Von Lothar Strauch, Leiter der Selbsthilfegruppe Borken

Im Rahmen ihres monatlichen Treffens hat sich die Prostata-Selbsthilfegruppe Borken und Umgebung diesmal für einen Besuch in den Behinderten-Werkstätten in Karthaus bei Dülmen entschieden. In Fahrgemeinschaften fuhren wir mit mehreren Fahrzeugen nach Dülmen-Karthaus.

Dort begrüßte die Pädagogische Leiterin Frau Jasper die Besucher und gab einen kurzen geschichtlichen Überblick. Bevor es in die Produktionsräume der Behindertenwerkstatt ging, wurde zunächst ein Video gezeigt, in dem die Weitläufig-

keit der Werkstätten sichtbar wurde.

„Arbeit als wichtiger Bestandteil eines erfüllten Lebens“, so lautet das Motto der Institution. Die Besucher waren überrascht, dass in dieser Einrichtung über 600 Beschäftigte arbeiten und zum Großteil auch wohnen. Die Mitglieder der Borkener Gruppe erhielten einen ausführlichen Überblick über die 12 Arbeitsbereiche der Institution, z. T. werden hier auch Fremdaufträge von Firmen abgewickelt. Nach dem Rundgang schloss sich eine lebhafte Diskussion an.

Thema „Zweitmeinung“ in der SHG Bamberg

Von Hans-U. Schwenkbier, Leiter der Selbsthilfegruppe Bamberg

Karin Meyd und Susanne Kagermeier von der Krebsinformation des Universitätsklinikums Erlangen berichteten vor der Gruppe über die Arbeit

ihrer Service-Stelle mit telefonischer Beratung. Gewünschte Zweitmeinungen werden im Gespräch mit interessierten Patienten organisatorisch vorbereitet und an den Tumorboard Urologische Tumore, der wöchentlich einmal in Erlangen tagt, weiter geleitet. Nach der Besprechung im Tumorboard erhält der Patient einen persönlichen Brief zu relevanten Therapieempfehlungen. Im Anschluss gab es zahlreiche allgemeine und persönliche Fragen zum Thema.



(von links) Hans-U. Schwenkbier (Leiter SHG Bamberg), Karin Meyd, Susanne Kagermeier (Krebsinformation Universitätsklinikum Erlangen), © H.-U. Schwenkbier

15 Jahre SHG Prostatakrebs Südthüringen

Von Hans-Ulrich Arnold, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Südthüringen

Gemeinsam mit ihren Ehepartnern und Gästen feierten die Mitglieder das 15-jährige Gründungsjubiläum der SHG Prostatakrebs Südthüringen.

Am 5. August 2003 wurde die SHG von Michael Kilker im Landratsamt Meiningen gegründet. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt gehören der Gruppe 28 Mitglieder an, davon sieben Gründungsmitglieder der ersten Stunde. Bis zum Februar 2018 leitete Bernhard Engelhaupt mit viel Engagement mehr als elf Jahre die SHG.

Ein Blick zurück zeigte, das es eine rege Gruppentätigkeit gab, bei der Gemütlichkeit, Spaß und Freude nicht zu kurz kamen, auch dank der musischen Fähigkeiten einiger Gruppenmitglieder. Die jährlichen Besuche von Kliniken/REHA-Einrichtungen mit Fachgesprächen, die Wandertage oder auch die lockeren Gesprächsrunden festigten das Gruppenleben.

Mit der Umbenennung von Schmalkalden-Meiningen auf Südthüringen haben wir uns den tatsächlichen Gegebenheiten angepasst, denn unsere Mitglieder sind u.a. aus dem Wartburgkreis, Suhl und anderen Orten. Wir sind offen für alle Südthüringer, denn es gibt einen großen Gesprächsbedarf, gerade bei der Erstdiagnose „Prostatakrebs“. Unsere Mitglieder verfügen über einen

breiten Erfahrungsschatz.

Glückwünsche überbrachte Rüdiger Bolze, Vorsitzende des Regionalverbandes Neue Bundesländer. Er hob insbesondere die gelungene Balance zwischen der Hilfe, Begleitung und Unterstützung Betroffener und dem Gemeinschaftsleben hervor: „Ihr macht das hervorragend“.

Dieser Gratulation schlossen sich Rebekka Frieß, Gesundheits- und Selbsthilfe-Expertin vom Landratsamt als auch Oberarzt Dr. Jens Rosenberg vom Prostatakarzinomzentrum Südthüringen an.

Höhepunkt bildete die Übergabe von sieben Ehrenurkunden für 15-jährige Mitgliedschaft, die besonderer Würdigung von Bernhard Engelhaupt und die Premiere unserer Vereinshymne.

Martin Neumann, Pfarrer im Ruhestand, hat eigens für unser Jubiläum die Hymne „Last uns Leben“ nach der Melodie „Oh my Darling Caroline“, getextet. Diese Jubiläumshymne wurde von Christoph Neumann auf der Gitarre und Bernhard Engelhaupt mit dem Akkordeon vorgetragen. Die Mitglieder, Ehepartner und Gäste sangen begeistert mit.

Mit Gesang und Plänen für die Zukunft, der „Übergabe“ des Textes unserer Vereinshymne an Rüdiger Bolze, mit dem Vorschlag, diese gegebenenfalls als Hymne für den Verband zu prüfen, klang die Feier aus.



© S. Busch, Meininger Tageblatt

Arbeitskreise berichten:

Das Große Verbandsabzeichen des BPS – eine Initiative der SSK

Von Werner Seelig, Leiter der Satzungs- und Strukturkommission des BPS

Tatsache ist, dass immer mehr Selbsthilfegruppenleiter länger „im Amt“ bleiben. Sei es nun, dass sie sich noch fit fühlen oder, was leider auch oft der Fall ist, dass sich niemand traut, die Nachfolge anzutreten.

Als die erste Ehrenordnung des BPS geschrieben wurde, hatten die damaligen Mitglieder einen Rhythmus von 4, 8 und 12 Jahren für die Ehrung mit einem Verbandsabzeichen für angemessen erachtet. Heute jedoch sind nicht wenige SHG-Leiter 16 oder sogar 20 und mehr Jahre in ihrer Funktion tätig. Somit stellte sich irgendwann die Frage, wie ehren wir diese Männer für ihren unermüdlichen Einsatz.

Die SSK hat dieses Thema aufgegriffen und dazu Vorschläge und Anregungen erbeten und erhalten. In der Diskussion setzte sich der Vorschlag für ein „Großes Verbandsabzeichen des BPS“ durch. Dieses soll sich deutlich in Größe und Form von den jetzt schon verliehenen Verbandsabzeichen in Bronze, Silber und Gold unterscheiden und in zwei Stufen verliehen werden. Das „Große Verbands-

abzeichen“ in Silber sollen SHG-Leiter für 16 Jahre Leitungstätigkeit erhalten, das in Gold für 20 Jahre. Diesen Vorschlag unterbreitete die SSK dem Erweiterten Vorstand des BPS mit der Bitte um Vorlage zur Beschlussfassung an die 18. OMV.

Der Beschluss über die Ergänzung der Ehrenordnung des BPS wurde dann am 31. Mai 2018 durch die 18. Ordentliche Mitgliederversammlung des BPS gefasst. Da die Ehrenordnung mit der Beschlussfassung in Kraft tritt, haben somit alle SHG-Leiter, die an diesem Tage auf mindestens 16 Jahre Leitungstätigkeit zurückblicken können, die Voraussetzung für diese Ehrung erfüllt. Dies gilt auch dann, wenn sie nach diesem Datum ihre Funktion in andere Hände geben.

Der Vorstand des BPS wird sich auf seiner nächsten Sitzung damit befassen, Vorschläge für die Gestaltung des Abzeichens einzuholen, um somit möglichst bald die Voraussetzungen für die Umsetzung des Beschlusses der 18. OMV zu schaffen. Danach wird die Ehrung in würdiger Form erfolgen.

Arbeitskreis „Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen“ – Konstituierende Sitzung

Von Helmut A. Kurtz, Mitglied im AK „Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen“

Vom 16. bis 17. August 2018 trafen sich die Mitglieder des neuen Arbeitskreises „Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen“ in Hannover zur konstituierenden Sitzung. Da unsere Gesundheitspolitik jetzt vom Haus der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband e.V. mitvertreten wird, hat der BPS seinen früheren AK „Gesundheitspolitik“ in den neuen AK „Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen“ überführt. Teilnehmer waren die zurzeit akkreditierten Mitglie-

der des BPS beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in Berlin.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Oberstes Beschlussgremium

Die Rahmenbedingungen für die medizinische Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gibt der Gesetzgeber vor, die Einzelheiten legt die gemeinsame Selbstverwaltung im bundes-



(von links) Dr. Hartmut Härtner, Hans-Josef Beckers, Reiner Decker, Paul Prus, Udo Ehrmann, Ulf Lümekemann, Ernst-Günther Carl, Manfred Olbrich, Alfred Marenbach, Helmut A. Kurtz, © H. A. Kurtz

deutschen Gesundheitswesens.

Oberstes Beschlussgremium der Selbstverwaltung ist der G-BA, als eigenständige juristische Person des öffentlichen Rechts und steht unter der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

Der G-BA besteht aus drei unparteiischen Mitgliedern sowie aus Vertretern der Ärzte, Zahnärzte, der gesetzlichen Krankenkassen und der Krankenhäuser. Vertreter von Patientenorganisationen nehmen an den Sitzungen aller Gremien des G-BA mit Beratungs- und Antragsrecht teil.

Hauptaufgabe des G-BA ist es, in Richtlinien die Inhalte der Versorgung näher zu bestimmen und zu entscheiden, welche Leistungen für mehr als 70 Millionen Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen gezahlt werden. Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (§12 Abs. 1 SGB V) Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens. Die Bewertungsgrundlage des G-BA ist die evidenzbasierte (Beweisgestützte) Medizin. Das dient dem Patientenschutz und bedeutet, Entscheidungen über den Nutzen einer medizinischen Methode auf der Basis aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnis zu treffen.

Folgende Themen wurden auf der Klausurtagung des Arbeitskreises behandelt: Erarbeitung

einer Geschäftsordnung für den Arbeitskreis; Unsere Arbeit im G-BA; Erarbeitung von Aufgaben und Zielerreichung des Arbeitskreises in der Patientenbeteiligung beim G-BA; Chronologie und Entstehungsgeschichte der IGeL-Leistungen; PCO-Studie; S3-Leitlinie.

Wahl des AK-Leiters und Stellvertreter

Als Leiter des Arbeitskreises wurde Reiner Decker, als Stellvertreter Hans-Josef Beckers gewählt. Diese Wahl muss bei der kommenden erweiterten Vorstandssitzung bestätigt werden.

Besetzung der Funktionen in den Unterausschüssen

Alle Themen wurden intensiv besprochen. Es war eine sehr rege Veranstaltung, bei der alle Teilnehmer aktiv mitwirkten.

Weiterhin erfolgte die Zuordnung der zur Verfügung stehenden Mitglieder des BPS für die zu übernehmenden Funktionen.

Dabei wurde der Fokus ausschließlich auf die Unterausschüsse gelegt, die sich mit unserem Krankheitsbild befassen.

Dabei hat sich herausgestellt, dass die Notwendigkeit besteht, weitere Teilnehmer für unseren Arbeitskreis zu gewinnen, um alle Unterausschüsse adäquat zu besetzen. Für einen Erstkontakt steht Andrea Spakowski unter Tel-Nr. 0228-33889501 gern zur Verfügung.

Krebs? Ohne mich!

Eine Buchbesprechung von Annette Siekmann-Frost und Wolfhard D. Frost

Die Vielzahl von Büchern über Prostatakrebs hat Jürgen Gericke um ein weiteres Exemplar bereichert, anders als bisher üblich. Nicht die Krankheit mit ihren vielen Facetten steht für den 53jährigen im Vordergrund, nicht sein Grübeln vom „Warum gerade ich?“. Nein, Gericke rekapituliert sein Leben vor der Krankheit, sein Leben außerhalb der Komfortzone als Bergsteiger in Afrika und im Kaukasus mit seinen Glücks- und Gipfelerlebnissen „...wie ein Stolpern in den Himmel“. Er sucht nach persönlicher Schuld, nach falscher Lebensweise und dem, wie er schreibt, nicht zu unterschätzenden seelischem Stress in den Jahrzehnten vor seiner Krebserkrankung. Gericke hinterfragt die seiner Meinung nach möglichen Risikofaktoren, die in seinem bisherigen Leben konkret für die Entstehung und Ausbreitung seines Tumors ursächlich sein könnten.

Der in jungen Jahren nach Anerkennung suchende Gericke durchlebt bei seinem Rückblick in die Vergangenheit erneut die jahrelangen Auseinandersetzungen mit seinem Vater und damit einen brutal und beständig krank machenden Druck. Er durchlebt jung verheiratet sein Leben als Lehrer, Wissenschaftler und Promotion vor und nach der Wende voller Verlust- und Existenzängste, landet mit 31 in der psychiatrischen Abteilung des örtlichen Krankenhauses, dann die Scheidung, Schulden und Alkohol. Eine gescheiterte Existenz und ein Leben ähnlich einer Achterbahn. Seine Seele ist jahrelang verletzt. Genau da sucht er nach Hinweisen und Signalen seines Körpers auf die spätere Krankheit, Jahrzehnte vor Ausbruch seines Prostatakrebses.

Der Tod eines Bergsteigerfreundes auf einer Gipfelwanderung bringt ihn dann nicht nur wieder zurück in die Realität, sondern er nutzt diese schrecklichen Erfahrungen später nach seiner Krebsdiagnose, um den für ihn richtigen Weg zu wählen.

Die 160 Seiten werden nie langweilig, wenngleich das eigentliche Prostatakrebsgeschehen mal gerade knapp die Hälfte ausmacht. Professor Schostak beantwortet zudem in mehreren Einschüben gut verständlich die drängendsten Fragen, die sich fast jeder Krebspatient hinsichtlich Früherkennung, Diagnose und Therapieoptionen stellt. Zusätzlich gibt es eine Erläuterung des Autos zu Reiki (= esoterisches Konzept).

Es fehlen nicht die vertraulichen, intimen Dinge um seine erektile Dysfunktion, ausführlich geschildert, das Bemühen des Autors um Kontinenz, aber auch nicht sein Bekenntnis zu einer optimistischen Grundeinstellung.

Und dann kommt natürlich die Frage: Ist er denn nun geheilt? Gericke beschreibt das so: „Heilung erfährt man nicht dadurch, dass etwas aus dem Körper herausgeschnitten wird. Mein Hauptaugenmerk lag zunächst in der mentalen Gesundheit.“ Er sei schon wieder auf der Überholspur des Lebens.

Na, wenn das so ist, dann sollte man seine Erinnerungen und seine Rezepte lesen. Also ganz klar: Kaufempfehlung!

Info: Jürgen Gericke: Krebs? Ohne mich! Verlagshaus Schlosser, Kirchheim; ISBN 978-3-96200-038-7; 12,90 Euro



Neue Einschränkungen für Radium-223-dichlorid (Xofigo®)

Die Bayer AG informiert in Abstimmung mit der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) über neue Einschränkungen für den Gebrauch von Radium-223-dichlorid (Xofigo®) aufgrund von erhöhtem Frakturrisiko und einem Trend zu erhöhter Mortalität:

Die Anwendung von Xofigo ist mit einem erhöhten Risiko für Knochenfrakturen assoziiert. Auch ein möglicherweise erhöhtes Sterberisiko wurde in einer klinischen Studie beobachtet, in der Radium-223-dichlorid (Xofigo) in Kombination mit Abirateronacetat plus Prednison/Prednisolon bei Patienten mit asymptomatischem oder leicht symptomatischem kastrationsresistentem Prostatakarzinom angewendet wurde.

Radium-223 sollte ausschließlich als Monotherapie oder in Kombination mit einem LHRH-Analogon (LHRH: Luteinisierendes Hormon freisetzendes Hormon) für die Behandlung erwachsener Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) und symptomatischen Knochenmetastasen ohne bekannte viszerale Metastasen angewendet werden, bei denen

die Erkrankung nach Erhalt von mindestens zwei vorausgehenden systemischen Therapielinien zur Behandlung des mCRPC (außer LHRH-Analoga) fortschreitet, oder für die keine andere verfügbare systemische mCRPC-Therapie geeignet ist.

Radium-223 ist kontraindiziert in Kombination mit Abirateronacetat plus Prednison/Prednisolon.

Radium-223 wird nicht empfohlen bei Patienten mit einer geringen Anzahl osteoblastischer Knochenmetastasen, bei Patienten mit nur asymptomatischen Knochenmetastasen sowie in Kombination mit anderen systemischen Krebstherapien außer LHRH-Analoga. Bei Patienten mit leicht symptomatischen Knochenmetastasen ist der Therapienutzen sorgfältig gegen das Risiko abzuwägen.

Knochenstatus und Ausgangersrisiko für Frakturen beim Patienten sollten vor Behandlungsbeginn ermittelt und mindestens 24 Monate lang engmaschig überwacht werden. Die Anwendung von Bisphosphonaten oder Denosumab ist in Betracht zu ziehen.

Weitere Informationen finden Sie unter www.ak-dae.de/Arzneimittelsicherheit/RHB/201808062.pdf.

Zur Durchführung der von Ihnen gewünschten Leistung verarbeitet und nutzt der BPS Ihre übermittelten Daten und beauftragt soweit notwendig Dienstleister, die Ihre Daten ebenfalls unter Einhaltung von Datenschutzbestimmungen nutzen und verarbeiten. Sie können der weiteren Nutzung jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich widersprechen oder dies per E-Mail an widerruf@prostatakrebs-bps.de tun.

Ein Bestellformular – mit weiteren Broschüren, die Sie über das Internet abrufen oder bestellen können – finden Sie auch auf unserer Internetseite: <http://b-p-s.link/4e1>



Informationsmaterial Heft 2/2018

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“
- Patientenleitlinie „Supportive Therapie“
- 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

Aktualisiert und druckfrisch

Patientenleitlinie „Prostatakrebs I – Lokal begrenztes Prostatakarzinom“

Die Broschüre kann kostenfrei bei der Stiftung Deutsche Krebshilfe (Tel. 0228-72990-0) oder unter <https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/infomaterial-kategorie/patientenleitlinien/> bestellt werden.



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.