Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.

BPS®

Magazin 2/2019

für Prostatakrebserkrankte und Angehörige

# Der BPS im Wandel

## Gutes bewahren – Neues versuchen

BPS-Vorstand gewählt

Jahrestagung 2019

Biomarker für die Entscheidungsfindung

Überreicht durch:

# Inhaltsverzeichnis

Heft 2, 2019


## Editorial

## Aktuell

Jahrestagung und Mitgliederversammlung 2019 in Magdeburg ..... 2
Der Vorstand informiert: Erste Sitzung des neu gewählten Vorstands ..... 8
Schatzmeister des BPS – ein Job zwischen Baum und Borke ..... 9
Auswertung der Leserumfrage zum BPS-Magazin ..... 10

## Diagnose und Therapie

mCRPC: Biomarker für die Entscheidungsfindung ..... 11
Auf dem Weg zu einer personalisierten Medizin mit Ausblick auf die Zukunft – Teil 2 ..... 15
Bei nicht-metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakrebs „kein Zusatznutzen“ von Enzalutamid (Xtandi) ..... 17
Radium-223 bei Prostatakarzinom mit Knochenmetastasen: Studie veraltet, Zusatznutzen nicht belegt ..... 18
Darolutamid verzögert Metastasenbildung bei kastrationsresistentem Prostatakarzinom ..... 19

## Verbandsnachrichten

...alles geregelt? ..... 20
Aktivitäten der SHG Oschatz ..... 21
SHG Mariendorf (Berlin) auf Berliner Krebskongress vertreten ..... 22
Initiative Früherkennung gegen Prostatakrebs ..... 22
Selbsthilfegruppe Südthüringen in Fulda ..... 23
„Scorpions“-Sänger Klaus Meine Schirmherr des GCSD ..... 24
Besucherteam der SHG Braunschweig ..... 25
SHG Borken und Umgebung im LWL-Textilmuseum Bocholt ..... 26
SHG Chemnitz und Umgebung verabschiedet Prof. Dr. D. Fahlenkamp ..... 27
Wanderung der SHG Schwäbisch Gmünd ..... 27
Studienfahrt ins Universitätsklinikum des Saarlandes ..... 28
Besuch am Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum ..... 28
SHG Deggendorf besucht Ziegel- und Kalkmuseum Flintsbach ..... 29
SHG Marburg: 3.000 Schritte mit dem Oberbürgermeister ..... 30
Die SHG Schönebeck sagt Danke ..... 31
Arbeitskreise berichten: AK Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen (AK G-BA/PatB) ..... 32

## Für Sie notiert

„Hygienebehälter in Herrentoiletten“ – neuer Internetauftritt ..... 32
FORTA-Liste in der dritten Version online ..... 33


Titelfoto: ThomBal – stock.adobe.com

**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:**
Herausgeber: Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.

Verantwortlich i.S.d.P.: Werner Seelig

Redaktion: Ute Gräfen; Ernst-Günther Carl, Udo Ehrmann, Manfred Ohler, Werner Seelig

E-Mail: magazin@prostatakrebs-bps.de

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

Deutsche Krebshilfe
HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

# *Liebe Mitglieder, liebe Leserinnen und liebe Leser,*

zwölf Jahre lang, immerhin 34 Ausgaben des BPS-Magazins, begrüßte Sie an dieser Stelle Günter Feick, mein Vorgänger, der sich mit viel Kraft, Zeit und Herzblut an die von ihm im Heft 1/2008 aufgeworfene Frage „Ist es eher zufällig, wenn ein Mann die für ihn beste Therapie erhält und woran liegt das?“ herantastete und nach Antworten suchte. In der Folge formte er den Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe zu einem in der Gemeinde der Urologen, in der Politik und im Gesundheitswesen nicht nur in Deutschland, sondern weltweit anerkannten und kompetenten Gesprächspartner.

Auf der Mitgliederversammlung dankte ihm der BPS für seine Arbeit mit der Verleihung der Ehrennadel des BPS in Silber und mit stehenden Ovationen. Günter Feick, das hat er mir versichert, wird sein profundes Wissen über den Prostatakrebs auch weiterhin ehrenamtlich für Betroffene und ihre Angehörigen einsetzen.

Wie es im Leben so ist, alles hat seine Zeit. So war auch für Günter Feick die Zeit gekommen, sein Amt weiterzugeben. Die Mitgliederversammlung wählte am 22. Mai einen neuen Vorstand. Als Vorsitzender übernehme ich von Günter Feick ein stabiles und gut eingerichtetes Haus, das – um im Bild zu bleiben – die eine oder andere Renovierung braucht.

Der neu gewählte Vorstand, dem nun nicht mehr elf, sondern neun Mitglieder angehören, hat sich sehr schnell einen ersten Überblick verschafft und auf seiner ersten Vorstandssitzung vom 25. bis 27. Juni, an der auch die Beschäftigten der Geschäftsstelle teilnahmen, die nächsten Aufgaben abgesteckt.

Gemeinsam mit den Selbsthilfegruppen und den Regional- und Landesverbänden wird der Vorstand eine Strategische Agenda 2022 erarbeiten. Dazu rufe ich heute und hier alle Mitglieder des BPS auf, ihren Beitrag zu leisten, denn es ist unser aller BPS, für den wir auch alle Verantwortung tragen.

Ihr
Werner Seelig
– Vorsitzender –

Über mich:
Jahrgang 1948, gebürtiger Vorpommer; Abitur, Maschinenbauer, Diplomingenieur für Schiffsbetriebstechnik; 10 Jahre Seefahrtszeit u. a. als Schiffsingenieur; danach verschiedene Tätigkeiten in technischen, administrativen und kaufmännischen Bereichen. Mit 62 Jahren erkrankt und operiert worden. Seitdem einen PSA-Wert unterhalb der Nachweisgrenze. Deshalb rufe ich alle Männer auf, die Vorsorge beim Urologen nicht zu vernachlässigen

# Jahrestagung und Mitgliederversammlung 2019 in Magdeburg

Die diesjährige Jahrestagung des Bundesverbands Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. fand vom 21. bis 23. Mai 2019 in Magdeburg statt. Tagungsschwerpunkte waren die Mitgliederversammlung mit Neuwahl des Vorstands, der Revisoren und des Schiedsgerichts, die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an Dr. Stefan Machtens, die Verleihung der Verbandsabzeichen und Ehrennadeln sowie ein interessantes Vortragsprogramm.

## Ehrung für einen Freund und langjährigen Weggefährten des BPS – Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Machtens ist jetzt Ehrenmitglied

Dr. Stefan Machtens hat die Auszeichnung mit der Wil de Jongh-Medaille 2015 dem Gründer des BPS, Wolfgang Petter, gewidmet und dabei gesagt: „Er hat mich vor 15 Jahren durch seine persönliche Ansprache für die Prostatakrebs-Selbsthilfe interessiert und begeistert. 24 Stunden vor seinem viel zu frühen Tod habe ich ihm versprochen, dieses Engagement für den BPS dauerhaft zu erbringen."

Der BPS hat in Dr. Machtens einen treuen Freund und langjährigen Weggefährten. Die Mitgliederversammlung des BPS beschloss 2018, Dr. Stefan Machtens die Ehrenmitgliedschaft im BPS anzutragen. Die Verleihung erfolgte auf der Jahrestagung 2019 in Magdeburg. Günter Feick hielt die Laudatio und überreichte Dr. Stefan Machtens die Ehrenurkunde mit folgenden Worten:

„Der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. ehrt Herrn Privat-Dozent Dr. med. Stefan Machtens für seine Verdienste in der Forschung und Behandlung des Prostatakrebses sowie für sein langjähriges Engagement für die Prostatakrebs-Selbsthilfe mit der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft. Dr. Machtens leitet und referiert uneigennützig seit 2001 die BPS-Seminare ‚Prostatakrebs für fortgeschrittenes medizinisches Wissen'. Damit trägt er Wesentliches zur Erweiterung und Verfestigung der Kenntnisse der BPS-Mitglieder bei. Dr. Machtens´ Rat und Tat sind für die Prostatakrebs-Selbsthilfe eine allzeit wertvolle und verlässliche Hilfe. Er ist ein Freund und Unterstützer des BPS. Dr. Machtens´ Ehrenmitgliedschaft in unserem Verband ist auch eine Auszeichnung für den BPS selbst."

Dr. Stefan Machtens (links) – Ehrenmitglied des BPS, alle Fotos: © BPS

## Ehrennadeln in Gold an Paul Enders und Jens-Peter Zacharias

Die Auszeichnung mit einer Ehrennadel des BPS in Gold stellt die höchste Ehrung dar, die der Verband einem seiner Angehörigen verleihen kann. Der Erweiterte Vorstand des BPS hat auf seiner 81. Sitzung beschlossen, diese Auszeichnung für die hohe fachspezifische Kompetenz verbunden mit einem langjährigen ausgeprägten Engagement für die Anliegen von Prostatakrebspatienten an Paul Enders und Jens-Peter Zacharias zu verleihen.

## Ehrennadel in Gold – Laudatio für Paul Enders

Der BPS ehrt Paul Enders für seine Information, Hilfe und Einflussnahme für Männer mit Prostatakrebs und ihren Nächsten.

In neunzehn Jahren seiner ehrenamtlichen Tätigkeit war und ist Paul Enders

- Mitbegründer der Selbsthilfegruppe Rhein-Neckar im Jahr 2001 und Vorstand bis 2012,
- Mitentwickler der BPS-Hotline im Jahr 2007 und bis heute Berater und Berichterstatter der BPS-Hotline,
- Mitglied des BPS-Vorstands seit 2007 und Stellvertretender BPS-Vorsitzender von 2008 bis 2015,
- Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss von 2007 bis 2013,
- Patientenvertreter in der Leitlinienkommission Prostatakrebs seit 2006,
- Mitautor der Patientenleitlinien seit 2008,
- Patientenvertreter bei der Entwicklung der interaktiven, online-basierten Entscheidungshilfe für nicht-metastasierten Prostatakrebs,
- National und international geschätzter Referent für die Interessen der Prostatakrebspatienten.

Empathie für Mitbetroffene sowie die Schaffung, Dokumentation und Anwendung wissenschaftlicher Evidenz in der Versorgung sind Paul Enders´ Motivatoren in seiner langjährigen, arbeitsreichen und ihn fordernden Tätigkeiten innerhalb und außerhalb des BPS. Paul Enders hat große Anerkennung und Respekt durch seine Festigkeit in der Sache und durch seine moderate, freundliche Art erworben.

Der BPS dankt Paul Enders für seine vorbildliche, ehrenamtliche Arbeit für unsere gemeinsame Sache und zeichnet ihn heute am 21. Mai 2019 mit der Ehrennadel des BPS in Gold aus.

Die Ehrung von Paul Enders erfolgte anlässlich der 24. Jahrestagung des BPS in Magdeburg. Jens-Peter Zacharias, der an diesem Tag nicht anwesend sein konnte, wird die Auszeichnung bei einer anderen würdigen Gelegenheit erhalten. Wir werden darüber berichten.

Günter Feick, der die Laudatio hielt, verwies mit bewegten Worten auf das vielschichtige Engagement von Paul Enders.

## Ehrennadeln in Silber an Günter Feick und Ernst-Günther Carl

Mit Ehrennadeln des BPS werden Personen ausgezeichnet, die „sich durch besondere fachspezifische Kompetenz, verbunden mit einem ausgeprägten Engagement für die Anliegen von Prostatakrebspatienten, sowohl innerhalb als auch außerhalb des BPS Verdienste erworben haben“, so bestimmt es unsere Ehrenordnung. Mit der Ehrennadel in Silber wurden in diesem Jahr Günter Feick und Ernst-Günther Carl ausgezeichnet (s. Würdigungen auf nachfolgender Seite).

Nach zwölf erfolgreichen und arbeitsintensiven Jahren stand Günter Feick nicht mehr für das Amt des Vorsitzenden zur Verfügung. Paul Enders, langjähriger Mitstreiter und Vorstandskollege, beschrieb den scheidenden Vorsitzenden: „Günter Feick ist tief eingedrungen in die Thematik, er hat sich gründlich informiert, er hat scharf unterschieden zwischen gesicherten und experimentellen An-

sätzen. Er hat intern und extern die nötigen Verbindungen geschaffen und gepflegt. Sein standhaftes Beharren hat geholfen, Ziele zu realisieren. Er war sowohl national als auch international ein geschätzter Partner, der allseits hohes Ansehen genoss und dessen umfassendes Fachwissen in Beiträgen und Referaten stets gefragt war."

Mit stehendem Applaus verabschiedete die Mitgliederversammlung Günter Feick.

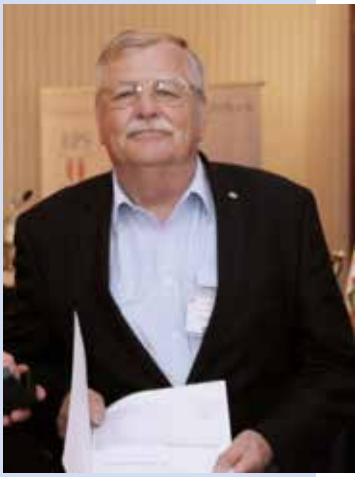
## Ehrennadel in Silber für Günter Feick

Günter Feick hat selbst im Jahr 2002 die Diagnose Prostatakrebs erhalten. Dies bewog ihn, in Gießen eine Selbsthilfegruppe zu gründen. Von 2007 an leitete er als Vorsitzender den BPS. Dabei setzte er sich von Anfang an für eine Steigerung der Prostatakrebsforschung ein. Dies führte zur Gründung des Ressorts Forschung bei der DGU. Die Forderung nach einer koordinierten Forschung wurde national wie international geteilt. Ansätze des BPS, ein zentrales Studienregister für Prostatakrebs zu schaffen, wurden von der DGU aufgegriffen und später in das offizielle WHO-Primärregister Deutsches Register Klinischer Studien (DRKS) eingebracht. Ein besonderes Anliegen von Günter Feick war die Schaffung eines Medizinischen Kompetenznetzes für Betroffene mit fortgeschrittenem Prostatakarzinom. Außerdem setzt er sich unermüdlich für eine Verbesserung der Behandlungsergebnisse ein. Mit dem Bilden der Prostata(karzinom)zentren, der Definition patientenrelevanter Qualitätsindikatoren zeigten sich Erfolge seiner Anstrengungen. Günter Feick ist national wie international ein geschätzter Partner. Auf dem DGU-Kongress 2014 erhielt er die Medaille „Förderer der Urologischen Wissenschaft".

Der BPS dankt Günter Feick für seine langjährige vorbildliche, ehrenamtliche Arbeit und seinen unermüdlichen Einsatz.

## Ehrennadel in Silber für Ernst-Günther Carl

Ernst-Günther Carl leitet die Selbsthilfegruppe Pinneberg seit 2008. 2010 wurde er Schatzmeister des BPS. Zusätzlich zu dieser anspruchsvollen Tätigkeit übernahm er die Überführung der Europäischen Datenschutzgrundverordnung in die Regeln und Prozesse des BPS. Immer zuverlässig und kompetent hat Ernst-Günther Carl die Patienteninteressen in der Leitlinienkommission, der Zertifizierungskommission der Prostatakrebszentren und im Gemeinsamen Bundesausschuss vertreten. Als Vorsitzender des Fördervereins Hilfe bei Prostatakrebs hat er in Zusammenarbeit mit „Movember" Forschungsprojekte und den BPS gefördert. Eines dieser Forschungsprojekte ist die Prostate Cancer Outcomes Studie. An ihr ist er als Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats direkt beteiligt. Seit 2018 vertritt Ernst-Günther Carl den BPS im Vorstand der Europäischen Prostatakrebs Selbsthilfe, Europa UOMO. Im Februar 2019 wurde er zum Vorsitzenden des Hauses der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband e. V. gewählt. Damit gewinnt der BPS weitere Möglichkeiten, die Anliegen der Prostatakrebspatienten und der Krebspatienten insgesamt im Gesundheits- und Sozialsystem zur Geltung zu bringen.



Der BPS dankt Ernst-Günther Carl für sein kompetentes, außergewöhnlich intensives Engagement.

## Ehrung der Selbsthilfegruppenleiter

Ein herzliches Dankeschön ging an insgesamt 64 Selbsthilfegruppenleiter, die entsprechend der Dauer ihrer Leitungstätigkeit geehrt wurden: mit dem großen Verbandsabzeichen in Gold für 20 Jahre, mit dem großen Verbandsabzeichen in Silber für 16 Jahre, mit dem goldenenen Verbandsabzeichen für zwölf Jahre, mit dem silbernen Verbandsabzeichen für acht Jahre und dem bronzenen Verbandsabzeichen für vier Jahre.

**Mit dem Großen Verbandsabzeichen in Gold wurden geehrt:**
(von links) Oskar Blum (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Landshut e.V.), Wolfgang Jacob (Prostatakrebs-SHG Wiesbaden und Umgebung), abwesend: Timm Ohrt (Prostata Selbsthilfe Ottensen), Erwin Riebe (SHG Prostatakrebs Diepholz)

**Mit dem Großen Verbandsabzeichen in Silber wurden geehrt:**
(von links) Helmut Hönig (Prostatakrebs Selbsthilfe Mönchengladbach), Norbert Kehl (Prostatakrebs SHG Saarbrücken), Anton Kreiss (SHG Prostatakrebs-Landkreis Rastatt), Bernd Knye-Neczas (Prostatakrebs SHG Jena & Umgebung), Udo Ehrmann (Bremer Prostatakrebs Selbsthilfe für Lebensqualität), Peter Otto (SHG- Prostatakrebs Rotenburg e.V.), Günter Pelkmann (Prostatakrebs SHG Gütersloh), Karl Heinz Bauer (SHG Prostatakrebs Karlsruhe), Jens Bretz (SHG Prostatakrebs Neustadt), Günter Feick (Prostatakrebs SHG Gießen), Karl Dahm (Prostata Selbsthilfe Gelsenkirchen-Buer e.V.), nicht auf dem Foto oder abwesend: Dr. Klaus Hillekamp (SHG Passau Prostatakrebs), Hinrich Börm (SHG Prostata-Erkrankte Schleswig), Ludwig Kölking (Prostatakrebs SHG Raesfeld), Lothar Stock (Prostatakrebs SHG Siegen), Manfred Seifert (SHG Prostatakrebs Darmstadt und Umgebung), Ludwig Zehnle (SHG Männer mit Krebs im Ortenaukreis), Martin Buchert (Prostatakrebs SHG Geldern-Kleve), Heinz Davidheimann (Prostatakrebs Selbsthilfe Essen e.V.), Wolfhard D. Frost (PSA SHG Prostatakrebs Bielefeld), Reinhold Linneweber (Prostatakrebs SHG Hannover (PSH)

**Mit dem Verbandsabzeichen in Gold wurden geehrt:**
(von links) Gerd Studer (SHG PK Stuttgart e.V.), Walter Kämpfer (SHG Prostatakrebs Hochsauerland), Gerhard Hackbarth (PSR Prostatakrebs SHG Rüsselsheim u. Umgebung), Peter Jost (SHG Prostatakrebs Senftenberg), Bernhard Reitberger (SHG-Prostatakrebs-Betroffene Nürnberg); nicht auf dem Foto oder abwesend: Josef Dietz (Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Bruchsal-Bretten), Wolfgang Fink (SHG Prostatakrebs Hannoversch-Münden), Gisela Jung (SHG krebskranker Männer Finsterwalde), Holger Schmidt (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Dortmund), Hans-Ulrich Schwenkbier (Prostatakrebs SHG Bamberg)

**Mit dem Verbandsabzeichen in Silber wurden geehrt:**
(von links) Günter Kupke (SHG Prostatakrebs Rhein-Neckar e.V.), Wolfgang Fuchs (SHG Prostatakrebs Idar-Oberstein-Kirn e.V.), Heino Lindner (Prostatakrebs SHG Delmenhorst), Werner Deppe (Prostatakrebs SHG Salzgitter), Dr. Harry Göhler (SHG Berlin-Südost), Dr. Lothar Eberhardt (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Leipzig und Umgebung e.V.), Karlheinz Rostalski (Prostatakrebs Selbsthilfe Marl), Hans-Werner Biehn (SHG Prostatakrebs Marburg), Ortwin Thiel (SHG Prostatakrebs München); nicht auf dem Foto oder abwesend: Manfred Bökenschmidt (Männerselbsthilfegruppe – Leben mit Krebs – im Landkreis Freudenstadt), Ingo Lafrentz (SHG Prostatakrebs Itzehoe und Umland), Wilfried Theiß (SHG Prostatakrebs Simmern)

**Mit dem Verbandsabzeichen in Bronze wurden geehrt:**
(von links) Reiner Schorsch (Prostatakrebs Selbsthilfe Gruppe Köln-Nord), Ulrich Knopp (SHG Prostatakrebs Westerwald/Montabaur), Uwe Stubben (Prostatakrebs SHG Lippe), Manfred Seelig (Prostatakrebs SHG Dresden), Ulf Lümkemann (SHG Prostatakrebs Wilhelmshaven/Friesland), Dieter Breitenstein (SHG Prostatakrebs Eichsfeld), Wolfgang Rüth (Prostatakrebs SHG am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main), Rainer Fützenreiter (SHG für Prostatakrebs Strausberg), nicht auf dem Foto oder abwesend: Jan R. Kostorz (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Iserlohn), Sigismund Steinert (SHG Prostatakrebs Trier), Udo Woggesin (SHG Prostatakrebs Wolgast, Greifswald und Umgebung), Georg Abdallah (Prostatakrebs SHG Kiel), Michael Hellmich (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Hoyerswerda), Helmut A. Kurtz (Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Landkreis Heidekreis e.V.), Christel Prüßner (SHG Prostatakrebs Griese Gegend), Peter Quaas (SHG Prostatakrebs Altenburg und Umgebung), Wolfgang Schindzielarz (SHG Prostatakrebs Uelzen)

## Vorstandswahl

Anschließend wählten 150 Mitglieder für die kommenden drei Jahre einen neuen Vorstand. Als Vorsitzender wurde der Kandidat Werner Seelig mit großer Mehrheit gewählt. Seit 2013 leitet er die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Hochfranken-Fichtelgebirge, von 2017 bis 2019 war er Mitglied und Leiter der Satzungs- und Strukturkommission sowie Vorsitzender des Landesverbands Bayern. Er wird unterstützt von den Stellvertretern Ernst-Günther Carl und Manfred Ohler, von Helmut A. Kurtz als Schatzmeister und Schriftführer Dr. Horst Schubert. Weitere Mitglieder des neuen Vorstands sind Lothar Anlauf, Udo Ehrmann und Manfred Olbrich.

Der neue BPS-Vorstand in der Übersicht:

- Vorsitzender: Werner Seelig, SHG Prostatakrebs Hochfranken-Fichtelgebirge
- Stellvertreter: Ernst-Günther Carl, SHG Prostatakrebs Pinneberg
- Stellvertreter: Manfred Ohler, SHG Prostatakrebs Wiesbaden
- Schatzmeister: Helmut A. Kurtz, SHG Prostatakrebs Walsrode und Landkreis Heidekreis
- Schriftführer: Dr. Horst Schubert, SHG Prostatakrebs Wittenberg
- Mitglieder im Vorstand: Lothar Anlauf (SHG Prostatakrebs Braunschweig), Udo Ehrmann (Bremer Prostatakrebs Selbsthilfe für Lebensqualität) und Manfred Olbrich (SHG Prostatakrebs Südpfalz).

Lesen Sie den Bericht zur ersten Vorstandssitzung auf der folgenden Seite.

## Vortragsprogramm

Dr. Stefan Machtens, Leiter der Klinik für Urologie & Kinderurologie, Marien-Krankenhaus Bergisch Gladbach und neues Ehrenmitglied des BPS referierte zum Thema „Fokale Therapien“. Anschließend beantwortete er zahlreiche Fragen.

Sportwissenschaftlerin Kathrin Schlüter, Onkologische Sport- und Bewegungstherapie am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg, lieferte in ihrem Vortrag „Sport und Bewegung bei Krebs“ den Beweis, wie sinnvoll moderate Bewegung auch bei einer Krebserkrankung ist.

Eine Zusammenstellung der Vortragsfolien beider Vorträge finden Sie auf der Internetseite des BPS unter http://b-p-s.link/94q.

Das Vortragsprogramm endete mit dem Vortrag von Dr.-Ing. Lothar Eberhardt, Leiter des Arbeitskreises „Integrative Prostatakrebsmedizin (AK IPKM)“ zum Thema „Erfolge der integrativen Medizin bei Prostatakrebs“.

Neben allen „Höhepunkten“ gab es auch wieder viele Momente des Wiedersehens, des Austauschs und des Kennenlernens – rückblickend, vorausschauend, freundschaftlich und mit gegenseitigem Interesse.

Im kommenden Jahr feiert der BPS seinen 20. Geburtstag. Die Planungen für die Jubiläumsveranstaltungen laufen. Seien Sie gespannt ...

# Der Vorstand informiert
# Bericht von der ersten Sitzung des neu gewählten Vorstands

Von Werner Seelig, Vorsitzender des BPS

Im Namen meiner Vorstandskollegen habe ich auf der Mitgliederversammlung für den großen Vertrauensvorschuss gedankt, den die Mitglieder des BPS uns bei der Vorstandswahl entgegenbrachten. Ich habe versprochen, dass der Vorstand transparent und zeitnah über seine Arbeit berichten wird. Dieses Versprechen löse ich heute ein.

Die erste Vorstandssitzung in neuer Besetzung, immerhin schon die 84. des BPS, fand vom 25. bis 27. Juni in Kassel statt. Wichtigster Tagesordnungspunkt war die endgültige Festlegung der Aufgabenverteilung und -abgrenzung innerhalb des Vorstands. Dabei ging es darum zu beschließen, welches Vorstandsmitglied welche Aufgaben in den nächsten drei Jahren nicht nur übernimmt, sondern auch verantwortet.

Gemeinsam mit den Beschäftigten der Geschäftsstelle haben wir die künftige Zusammen-

(von links) Dr. Horst Schubert, Udo Ehrmann, Lothar Anlauf, Ernst-Günther Carl, Helmut A. Kurtz, Werner Seelig, Manfred Olbrich, Manfred Ohler, © BPS

arbeit beraten und sie gebeten, dem Vorstand mit ihrem Wissen und ihrer Kompetenz eine verlässliche Stütze zu sein.

Darüber hinaus wurde der Beschluss gefasst, allen Mitgliedern, Betroffenen und Interessierten die Möglichkeit einzuräumen, sich direkt an den Vorstand zu wenden. Wir wünschen uns eine rege Nutzung dieser Möglichkeit, um so Anregungen, Hinweise, aber auch kritische Stimmen zu unserer Arbeit zu erhalten. Nutzen Sie hierfür die E-Mail-Adresse „vorstand@prostatakrebs-bps.de".

Eine dem Thema entsprechende Zeit nahm auch die Aussprache über die Vorbereitung unseres 20-jährigen Jubiläums im nächsten Jahr ein. Die Vorsitzenden der Regional- und Landesverbände wurden bereits gebeten, Vorschläge zu sammeln und diese einzubringen. Aber auch Sie sind aufgerufen, Ihre Ideen mit uns zu teilen. Die Jahrestagung 2020 soll dem Anlass entsprechend würdig gestaltet werden.

Die Redaktion des BPS-Magazins bittet Sie ebenfalls um Mitwirkung. Schreiben Sie kleine Texte über für Sie erinnernswerte Momente aus 20 Jahren BPS. Vielleicht kommt so genug Stoff für ein Sonderheft, gewissermaßen ein „Buch der Erinnerungen" zusammen.

Alle Selbsthilfegruppen sowie Regional- und Landesverbände sind aufgerufen, auf örtlicher und Landesebene dieses Jubiläum für vielfältige Aktionen zu nutzen. Versuchen wir auf diese Weise, den BPS und seine Ziele einer möglichst breiten Öffentlichkeit nahe zu bringen. Die Redaktion des BPS-Magazins und der Vorstand freuen sich schon jetzt auf Ihre Ideen und Beiträge.

Die nächste Vorstandssitzung ist für den 15. bis 17. Oktober geplant. Der Bericht darüber wird wieder unter der Rubrik „Der Vorstand informiert" im BPS-Magazin erscheinen.

# Schatzmeister des BPS – ein Job zwischen Baum und Borke

Von Helmut A. Kurtz, Schatzmeister des BPS

## Oder anders gesagt: zwischen Geldgebern und Mitgliedern

Als ich meine Kandidatur für diese Aufgabe einreichte, war mir sehr wohl bewusst, dass ich von nun an den Spagat zwischen Förderrichtlinien und Finanzordnung auf der einen Seite und den Erwartungen der Selbsthilfegruppen auf der anderen Seite werde wagen müssen.

Doch der Reihe nach: Als SHG-Leiter und Vorsitzender eines Regionalverbandes habe ich selbst Gelegenheit gehabt, alle Facetten der Finanzen einer SHG und eines Verbands innerhalb des BPS kennenzulernen. Als Revisor konnte ich auch aus dieser Sicht Einblicke in die Finanzabläufe des BPS nehmen. Aus meinem Berufsleben sind mir die Prozesse der Verwaltung auch größerer Budgets vertraut. Immerhin geht es bei den Mitteln des BPS doch um eine Summe nahe der Million, da sind Kenntnisse und Sorgfalt wichtig.

Und natürlich fordern unsere Geldgeber von uns die Einhaltung der von ihnen aufgestellten Förderrichtlinien, schließlich geht es um Spenden und Beiträge von Versicherten. Der BPS hat eine diesen Richtlinien entsprechende Finanzordnung, deren Einhaltung konsequent von mir überwacht wird. Der Finanzausschuss des BPS wird von mir neu berufen werden. Im Tagesgeschäft kann ich mich auf die Erfahrung von Nicola Horndasch verlassen. Aber nicht jeden Kostenantrag kann sie bewilligen und nicht jeder Förderantrag ist vollständig. Dadurch entstehen dann schon einmal Ärgernisse und Mehrarbeit. Ein gelegentlicher Blick in die Finanzordnung und auf den Text im Förderantrag kann hier hilfreich sein.

Ein Wort richte ich noch an Ernst-Günther Carl, meinen Vorgänger, der mir nach acht Jahren im Amt ein geordnetes Finanzressort übergeben hat. Dafür danke ich ihm.

# Auswertung der Leserumfrage zum BPS-Magazin

**(Red. ws)** In Heft 3/2018 wurden Sie, die Leser des BPS-Magazins, gebeten, Fragen zum Inhalt und zur Aufmachung zu beantworten und Kommentare dazu zu schreiben. In Heft 1/2019 dankte Ihnen Günter Feick in seinem Editorial und informierte Sie bereits über einige Ergebnisse der Umfrage.

Heute gehe ich auf die Kommentare ein, die uns, der Redaktion des BPS-Magazins, Hinweise und Anregungen zur Verbesserung geben.

Ein Leser schreibt als Kommentar „verständlich geschrieben", andere jedoch finden „zu viele Fremdwörter". Es wird schwierig sein, einen medizinischen Fachbeitrag „auf einfaches Deutsch herunter zu brechen", wie ein Leser vorschlug. Hier bitten wir Sie, ein Nachschlagewerk zu benutzen, z. B. finden Sie in der Patientenleitlinie Prostatakrebs I ein „Kleines Wörterbuch", zu beziehen über: https://www.prostatakrebs-bps.de/materialbestellung.

Ein Kommentar besagt, dass „zu wenig über alternative Behandlungen" informiert wird. Hierzu ist ganz klar zu sagen, dass sich der BPS der leitlinienkonformen Therapie verpflichtet hat. Experimentelle Verfahren sollten daher nur im Rahmen von Studien genutzt werden.

„Das Magazin ist in den letzten zwei bis drei Jahren deutlich besser geworden", schreibt ein Leser und betont, dass er immer gerne liest, was in anderen SHGs los ist. Ein anderer Leser empfindet die Berichte als „Tratsch". Die Redaktion wird sich auch weiterhin bemühen, in den Verbandsnachrichten interessante Texte zu platzieren. Natürlich ist sie dabei von dem abhängig, was ihr die SHGs an Beiträgen liefern. Gute, informative Artikel haben eine große Chance, gedruckt zu werden.

Mehrere Kommentatoren schreiben, dass die Magazine im laufenden Jahr erscheinen sollen. Das ist auch Anliegen der Geschäftsstelle. Ziel ist es deshalb, das Heft 3 im November an die Gruppen zu versenden.

Gruppenspezifische Probleme lassen sich möglicherweise besser in einem Seminar besprechen, als in einem Text behandeln, wie mehrere Leser meinen. Nutzen Sie deshalb bitte die Seminarangebote oder schlagen Sie weitere Seminarthemen vor. Tamara Koliotassis freut sich über Ihre Anregungen: tamara.koliotassis@prostatakrebs-bps.de

„Im Zeitalter von Internet kann man sich die Druckkosten sparen", meint ein Leser und vergisst dabei, dass die Magazine auf Infoständen, in Arztpraxen und Kliniken ausliegen und viele ältere Gruppenmitglieder kein Internet haben. Die Aufrufe auf unserer Homepage zeigen, dass das Magazin zusätzlich zu den Druckexemplaren auch stets online abgerufen wird. Dort lassen sich auch ältere Artikel nach Stichworten suchen: https://www.prostatakrebs-bps.de/bps-magazin.

Zum Schluss noch ein Satz: „Meckern ist leicht, aber mir fehlt auch die zündende Idee." Nein, gemeckert hat niemand, und manch zündende Idee war auch dabei und wird aufgegriffen werden.

Falls Sie weitere Ideen und Anregungen haben oder Kritik üben wollen, nutzen Sie dafür: magazin@proststakrebs-bps.de.

## Weitere Meinungen, Vorschläge und Hinweise von Lesern:

- Welche Ziele verfolgen die Arbeitskreise? – wird im nächsten Heft beantwortet
- Berichte über Arbeit und Resultate der Arbeitskreise – erfolgt unter „Arbeitskreise berichten"
- Layout der Titelseite – die Redaktion wird dazu im Heft 3/2019 Näheres sagen
- eine „lustige Seite" möchte ein Leser – da braucht die Redaktion aber Vorschläge

# Metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom (mCRPC): Biomarker für die Entscheidungsfindung hinsichtlich der richtigen Therapie

Prof. Dr. med. Gunhild von Amsberg, Klinik für Onkologie und Hämatologie mit Sektion Knochenmarkstransplantation und Pneumologie, Onkologisches Zentrum und Martini-Klinik, Prostatakrebszentrum Hamburg, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

© privat

## Einführung

Die wachsende Zahl von Medikamenten zur Therapie des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms hat den Krankheitsverlauf in den vergangenen Jahren entscheidend verbessert. So führten die Chemotherapeutika Docetaxel, Cabazitaxel, die Androgenrezeptor (AR)-gerichteten Medikamente Abirateron und Enzalutamid sowie der alpha-Strahler Radium-223 in großen klinischen Studien bei Patienten mit metastasiertem kastrationsresistenten Prostatakarzinomen (mCRPC) jeweils zu einer Zunahme der Überlebenszeit. Zudem werden mittlerweile Docetaxel und Abirateron erfolgreich in der hormonsensitiven Situation verwendet. Neueste Ergebnisse zu Enzalutamid und Apalutamid sind vielversprechend und legen auch für diese Medikamente einen frühen Einsatz nahe.

**Kurzfassung**

Die Einführung neuer Medikamente und die Entstehung von Resistenzen erschweren die Wahl der Therapie bzw. Therapieabfolge beim metastasierten Prostatakarzinom. Ziel der Forschung ist es, Resistenzen frühzeitig zu erkennen, um so Patienten wirkungslose Therapien und unnötige Nebenwirkungen zu ersparen. Biomarker spielen hier eine zentrale Rolle.

Doch wer die Wahl hat, hat die Qual. Die Entwicklung einer optimalen Behandlungsstrategie für den einzelnen Patienten wird durch die zunehmende Zahl an Möglichkeiten immer schwieriger. Dabei gilt es, neben den sogenannten patientenindividuellen Faktoren wie beispielsweise Begleiterkrankungen, Lebensumstände und persönliche Wünsche, auch krankheitsspezifische Aspekte zu berücksichtigen. In den vergangenen Jahren haben wir gelernt, dass es teils erhebliche Unterschiede zwischen den verschiedenen Prostatakrebserkrankungen gibt, die u.a. in der Art und Lokalisation der Metastasierung und den Krankheitsverläufen zum Tragen kommen. Beispielsweise gibt es einige Prostatakarzinome, bei denen Standardtherapien bereits von Anfang an wirkungslos sind (sog. primäre Resistenz), während bei den meisten Tumoren Resistenzen erst im Therapieverlauf auftreten (sekundäre Resistenz). Heute wissen wir aus retrospektiven Untersuchungen, dass sich die durchschnittliche Zeit bis zur Entwicklung einer Resistenz mit jeder weiteren Therapielinie verkürzt. Dies bedeutet, dass der Tumor im Krankheitsverlauf mit den aktuell verfügbaren Medikamenten immer schwieriger zu behandeln ist.

Biomarker sind Parameter, die zu Beginn und im Verlauf der Krebsbehandlung bestimmt werden, um den Behandlungserfolg besser einschätzen und ggf. auch Aussagen zur Prognose der Patienten treffen zu können. Der bekannteste Vertreter

für das Prostatakarzinom ist das Prostataspezifische Antigen (PSA). Allerdings hat die PSA-Bestimmung deutliche Grenzen. Daher werden weitere Biomarker benötigt, um Resistenzen und aggressive Krankheitsverläufe frühzeitig zu erkennen und so Patienten unwirksame Therapien und Nebenwirkungen zu ersparen und einen Zeitverlust bei rasch voranschreitendem Erkrankungsgeschehen zu verhindern.

Im Folgenden wird ein Überblick über bereits klinisch eingesetzte Biomarker gegeben (PSA und knochenspezifische alkalische Phosphatase) sowie neue Entwicklungen vorgestellt (zirkulierende Tumorzellen, freie Tumorzell-DNA, Veränderungen des AR und neuroendokrine Tumormarker).

## Das Prostataspezifische Antigen (PSA)

Der PSA-Wert ist wahrscheinlich der am weitesten verbreitete Biomarker zur Überwachung des Behandlungsverlaufs beim Prostatakarzinom. Er dient als Anhaltspunkt für die hormonell vermittelte Zellteilung der Prostatakrebszellen. Dabei ist die gemessene Höhe des PSA-Werts zu Beginn der Hormonentzugsbehandlung bei Neudiagnose eines metastasierten hormonabhängigen Prostatakarzinoms für das Überleben offenbar nicht ausschlaggebend. Bei hormonunabhängigen, sog. kastrationsresistenten Tumoren scheint dies jedoch anders zu sein.

Bei der Hormonentzugsbehandlung ist bei einem Therapieansprechen ein direkter Rückgang des PSA-Werts zu verzeichnen. Die Interpretation des PSA-Wertes im Rahmen einer Docetaxel- oder Abirateron-Behandlung ist dagegen deutlich schwieriger. So wurde beispielsweise unter der Docetaxel-Therapie bei etwa 25-30 % der Patienten ein anfänglicher PSA-Anstieg gefolgt von einem PSA-Abfall festgestellt (PSA-Flare-Up).

Bei Patienten unter Abirateron-Behandlung vor und nach Chemotherapie mit Docetaxel zeigte sich eine enge Korrelation zwischen der PSA-Kinetik (PSA-Tiefpunkt, -Ansprechen (>/=30 %, 50 %, und 90%), der Zeit bis zum erneuten PSA-Anstieg, der PSA-Verdoppelungszeit) und dem Gesamtüberleben.

Auch in der Enzalutamid-Behandlung korrelierte ein PSA-Abfall um mindestens 30 % bzw. 50 % mit einem besseren klinischen Ansprechen sowie einem verlängerten Überleben.

Bei der Verwendung des PSA-Wertes zur Beurteilung des Behandlungsverlaufs ist allerdings wichtig zu beachten, dass eine niedrige PSA-Produktion auch Ausdruck einer Dedifferenzierung oder Transdifferenzierung eines fortgeschrittenen Prostatakarzinoms sein kann. Dies bedeutet, dass die Zellen des Prostatakarzinoms sich verändern und eigentlich typische Merkmale der Drüsenzellen und damit die PSA-Produktion verlorengehen. So wurde unter Enzalutamid-Behandlung bei knapp einem Viertel aller Patienten trotz radiologisch nachgewiesenem Tumorwachstum kein PSA-Anstieg festgestellt. Eine Kombination der PSA-Bestimmung mit anderen Biomarkern und radiologischen Verlaufskontrollen ist somit dringlich erforderlich.

## Die knochenspezifische alkalische Phosphatase (bALP)

Die knochenspezifische alkalische Phosphatase (bALP) ist auf der Oberfläche von Osteoblasten (knocheneigene Zellen für den Knochenauf- und -umbau) zu finden. Dabei spiegelt die bALP-Höhe den Grad der Verknöcherungsvorgänge wider. Ein Anstieg kann eine Knochenerkrankung/-metastasierung oder aber einen Heilungszustand anzeigen. Der Basis-ALP-Spiegel ist ein wichtiger Indikator für das Gesamtüberleben bei Patienten mit vor allem in den Knochen angesiedelten Metastasen. Eine hohe bALP ist als prognostisch ungünstiger zu werten. Eine retrospektive Untersuchung von Patienten mit mCRPC zeigte zudem, dass die bALP hilfreich sein kann, um einen frühen PSA-Progress von einem PSA-Flare zu unterscheiden. Ein Abfall der bALP unter Behandlung mit Radium-223 nach drei Behandlungsmonaten führte zu einer Halbierung des Sterberisikos im Vergleich zu Patienten ohne signifikanten bALP-Rückgang.

## Zirkulierende Tumorzellen (CTC)

Zirkulierende Tumorzellen (CTC) lösen sich aus dem Prostatakarzinom oder dessen Metastasen und breiten sich über das Blut- oder Lymphsystem im Körper aus. Ihnen wird eine zentrale Rolle bei

der Metastasierung zugeschrieben.

In verschiedenen Studien wurde ein Zusammenhang zwischen der CTC-Zahl und dem Gesamtüberleben bzw. Therapieansprechen nachgewiesen. So wurde für das metastasierte Prostatakarzinom ein Grenzwert von 5 oder mehr CTCs in 7,5 ml Blutes als prognostisch bedeutsam für ein schlechteres Gesamtüberleben identifiziert. Ein Rückgang der CTCs von 5 oder mehr auf unter 5 innerhalb der ersten 12 Wochen nach Therapiebeginn führte zu einem besseren Behandlungsergebnis als eine gleichbleibende CTC-Zahl.

Zirkulierende Tumorzellen können jedoch nicht nur durch ihre Anzahl, sondern auch durch ihre Beschaffenheit Informationen über den Tumor geben. So können auf CTCs verschiedene molekulare Marker gemessen werden, wie beispielsweise die AR-Splicevariante 7 oder Synaptophysin. Diese erlauben, mögliche Resistenzen gegen spezifische Therapien – wie beispielsweise Abirateron und Enzalutamid – besser vorher zu sagen (siehe unten).

Die Bestimmung von zirkulierenden Tumorzellen erfolgt beim Prostatakarzinom bislang fast ausschließlich innerhalb klinischer Studien.

## Zellfreie Tumor-DNA

Die Desoxyribonukleinsäure (DNA) ist Trägerin der Erbinformation in gesunden und bösartigen Zellen. Bei absterbenden Zellen wird sie aus den Zellen in den Blutstrom freigesetzt. Sind Tumor und Metastasen klein (sog. niedrige Tumorlast), ist der Anteil der zellfreien Tumor-DNA im Vergleich zur zellfreien DNA gesunder Zellen gering. Dagegen weisen 75 % der fortschreitenden mCRPC einen zellfreien Tumor-DNA-Anteil von über 2 % auf. Bei etwa der Hälfte der Patienten liegt dieser bei über 30 %. Verschiedene Studien konnten einen Zusammenhang zwischen der Höhe der zellfreien Tumor-DNA und der Prognose der Prostatakrebspatienten nachweisen. Patienten, die auf eine AR-gerichtete Behandlung ansprechen, weisen einen deutlich niedrigeren Gehalt zellfreier Tumor-DNA auf als vor Therapiebeginn oder bei Tumorprogress.

Die zellfreie Tumor-DNA kann für Genanalysen herangezogen werden. Eine hohe, über 90 %-ige Übereinstimmung mit den Tumorgewebeproben der jeweiligen Patienten wurde nachgewiesen. Teilweise wurden in der zirkulierenden DNA auch Veränderungen gefunden, die im untersuchten Tumorgewebe selbst nicht vorhanden waren. Damit ist diese Methode möglicherweise sensitiver als eine herkömmliche Probeentnahme.

## Veränderungen des Androgenrezeptors (AR)

Veränderungen des AR, wie beispielsweise Mutationen oder Splicevarianten, können Resistenzen gegen AR-gerichtete Therapien hervorrufen. Unter Mutation versteht man eine Veränderung des Erbguts (DNA) durch Basenaustausch. Diese beeinflusst häufig die Antwort der Krebszelle auf die männlichen Hormone und kann mit einer Funktionssteigerung des AR verknüpft sein. AR-Splicevarianten sind aktivierte Formen des AR, die ihre Hormonbindungsstelle meist durch ein verändertes Prozessieren (Spleißen) im Rahmen

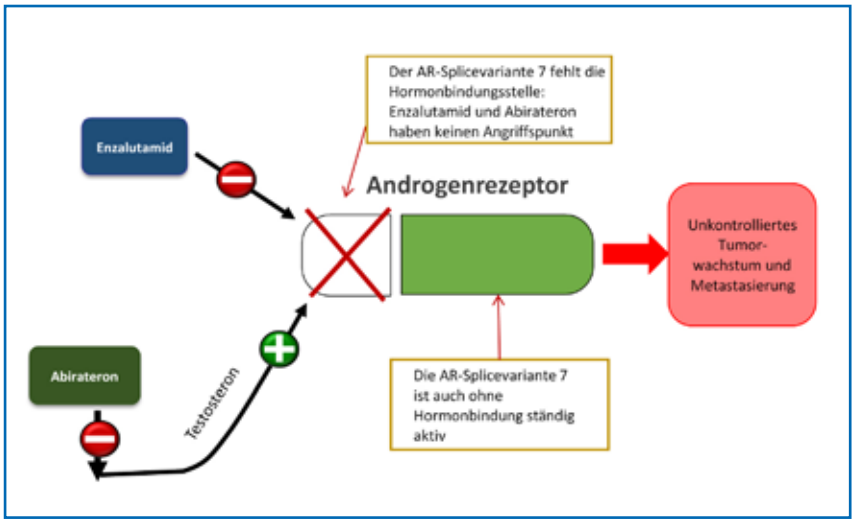



Abb. 1. Schematische und vereinfachte Darstellung der AR-V7 Splicevariante als wichtiger Resistenzmechanismus und neuer Biomarker zur Vorhersage des Therapieansprechens auf AR-gerichtete Therapien

der RNA-Verarbeitung verloren haben und somit einer Blockade des Rezeptors z.B. durch Enzalutamid nicht mehr zugänglich sind. Bis heute wurden verschiedene Splicevarianten identifiziert, von denen nach aktuellem Kenntnisstand AR-V7 die häufigste und biologisch relevanteste sein dürfte.

In einer Studie mit 62 Patienten mit mCRPC führte eine AR-gerichtete Behandlung mit Abirateron oder Enzalutamid bei keinem der AR-V7-positiven Patienten zu einem PSA-Rückgang von 50 % oder mehr. Dies ging mit einem schlechteren Gesamtüberleben im Vergleich zu AR-V7-negativen Patienten einher. Im Rahmen umfassender Biomarker-Untersuchungen zu Abirateron wurde ebenfalls eine vermehrte Resistenz bei AR-V7-Nachweis in den zirkulierenden Tumorzellen bestätigt. Heute geht man davon aus, dass 9 bis 15 % der Patienten mit primärer Resistenz gegen Abirateron oder Enzalutamid eine AR-V7 in sich tragen. Die Bedeutung von AR-V7 für die Wirksamkeit der Chemotherapeutika Docetaxel und Cabazitaxel ist derzeit noch nicht abschließend geklärt.

## DNA-Reparaturmechanismusdefekte

Ein DNA-Reparaturmechanismusdefekt liegt bei ca. 22 % der Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakarzinom vor, aber nur bei 4-5 % der Patienten mit einem lokalisierten Stadium und lediglich bei nur 2-3 % der Patienten mit fehlendem Tumornachweis.

In einer Gruppe von über 2.000 Patienten mit Zustand nach radikaler Prostatektomie für ein lokalisiertes Prostatakarzinom entwickelten 23 % der Patienten mit DNA-Reparaturdefekt (BRCA1/2) nach fünf Jahren Metastasen in anderen Lokalisationen, jedoch nur 7 % der anderen Patienten. Erste Untersuchungen deuten darauf hin, dass DNA-Reparaturmechanismusdefekte mit einem schlechteren Ansprechen auf die aktuell verfügbaren Standardtherapien verbunden sein könnten. Derzeit werden in klinischen Studien neue Medikamente untersucht, die sog. PARP-Inhibitoren, die insbesondere bei Prostatakarzinompatienten mit einem DNA-Reparaturmechanismusdefekt effektiv zu sein scheinen.

## Neuroendokrine Tumormarker Chromogranin A, NSE und Synaptophysin

Die neuroendokrine Transdifferenzierung (eine spezielle Entartung der Prostatakrebszellen mit einem Verlust der Drüsenstruktur und -funktion) wurde als wichtiger Resistenzmechanismus gegen aktuell zur Verfügung stehende Standardtherapien identifiziert. Erhöhte Werte der neuroendokrinen Tumormarker Chromogranin A oder der neuronenspezifische Enolase (NSE) korrelierten bei Patienten unter Abirateron-Behandlung mit einem kürzeren Gesamtüberleben. Auch der vermehrte Nachweis von Synaptophysin in CTC geht mit einer Resistenz gegen Enzalutamid und Abirateron einher. Eine deutliche Zunahme des Synaptophysins wurde bei Patienten mit nur kurzem Ansprechen auf die Behandlung beobachtet.

## Zusammenfassung und Ausblick

Durch die Einführung neuer Medikamente zur Behandlung des metastasierten Prostatakarzinoms ist die Wahl der Therapie bzw. Therapieabfolge zu einer immer größeren Herausforderung geworden.

Zudem entstehen durch einen häufig andersartigen Behandlungsdruck auf die Tumorzellen Resistenzen, die so zuvor noch keine klinische Bedeutung hatten.

Ziel aktueller und künftiger Forschung ist es, diese Resistenzentwicklung besser zu verstehen und entsprechende Möglichkeiten zu entwickeln, sie frühzeitig zu erkennen, um so Patienten wirkungslose Therapien und unnötige Nebenwirkungen zu ersparen. Biomarker spielen hier eine zentrale Rolle. So dürfe es künftig möglich sein, beispielsweise Veränderungen des Androgenrezeptors schon vor Therapieeinleitung zu bestimmen. Prostatakarzinompatienten mit DNA-Reparaturmechanismusdefekten können spezifischen Behandlungen zugeführt werden.

Somit wird die Kombination unterschiedlicher Biomarker einen entscheidenden Beitrag zur besseren Prognoseeinschätzung und Wahl des Therapieregimes leisten.

Die Literatur liegt bei der Autorin.

# Auf dem Weg zu einer personalisierten Medizin mit Ausblick auf die Zukunft – Teil 2

## – ein Beitrag für Leser mit fortgeschrittenen Kenntnissen und Interesse an der Bedeutung der Genomforschung für die Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms

Von Bernd Troche, Vorsitzender des Landesverbands Prostatakrebs NRW

© privat

▶ Fortsetzung der Seiten 17 bis 18 im BPS-Magazin 1/2019

### Liquid Biopsy

Die Liquid Biopsy bezeichnet eine Diagnostik, bei der Nukleinsäuren (DNA oder RNA) aus Körperflüssigkeiten (Blut, Speichel, Urin) untersucht werden. Sie eignet sich grundsätzlich für die Bestimmung von somatischen Genveränderungen wie auch von Keimbahnmutaionen (z.B. BRCA, ATM).

Die Liquid Biopsy kann nicht nur mit Hilfe von Biomarkern zur Früherkennung oder zum Therapiemonitoring eingesetzt werden, sondern auch zum Nachweis von krebsfördernden Genmutationen in sog. zirkulierenden Tumorzellen („CTC"), die ein „Photo" verschiedener Tumore liefern oder aber auch zum Nachweis von verschiedenen Typen zirkulierender Tumor-DNA oder auch sog. Exosomen (Proteinkomplexe beim Abbau von RNA) dienen, was einen Quantensprung im Vergleich zur üblichen Zelluntersuchung bedeutet. Es liegt auf der Hand, dass Liquid Biopsy Instrument von höchstem Wert für die aktuelle Statusbestimmung der durchlaufenen Genmutationen und für die Therapieanpassung ist, was notwendig sein kann, wenn die Tumor-DNA erneut ansteigt, z.B. beim Einsatz von PARP-Inhibitoren.

Im Blut finden sich mehr oder weniger Nukleinsäuren wie molekulare microRNA-Signaturen und ctDNA, die aus der Apoptose von Tumorzellen stammen und wichtige diagnostische Rückschlüsse erlauben.

Die zirkulierende Tumor-DNA (ctDNA) wird zurzeit vor allem zur Untersuchung von den Genen verwandt, deren Bedeutung für die Tumorentwicklung aus der Gewebediagnostik als Tumor auslösende Mutationen („Treibermutationen") bekannt ist. Der Ausblick auf diese Form der molekularen Diagnostik ist bestechend (Einsatz von Inhibitoren etc.), gleichwohl wird wohl noch etwas Zeit vergehen um die klinische Nützlichkeit der Liquid Biopsy für Prostatakrebs abzusichern.

Exosome sind deswegen für die Tumorforschung interessant, weil sie den Tumorzellen die Möglichkeit geben, ihre eigene Mikroumgebung mit spezifischen Signalen zu schaffen, die sie zur Kommunikation untereinander benutzen und welche nicht vom Immunsystem „abgefangen" werden können. Die Entschlüsselung dieser „Sprache" würde Rückschlüsse auf die Charakteristika einer Tumorzelle und ihren Malignitätsgrad bereits in einem frühen Stadium erlauben. Mit der therapeutischen Aufbereitung und Verwendung von Exosomvesikeln könnten Tumore auch direkt angegriffen werden, ohne gesunde Zellen zu gefährden.

### Radiogenomics

Ähnlich bedeutsam wie die „laborlastigen" Erkenntnisse der Epigenomik des Prostatakrebses könnte in Zukunft die bildgebende Genomik sein.

Die sog. „Radiomics“ konzentrieren sich dabei hauptsächlich auf die Extraktion quantitativer Informationen aus der medizinischen Bildgebung. Die Radiogenomik („Radiogenomics“) hingegen zielt darauf ab, diese Bildgebungsmerkmale mit genomischen Daten zu korrelieren.

Der Anspruch ist nicht geringer als aus einem spezifischen Krankheitsbild mit all seinen genetischen Charakteristika („Phänotyp“) eine direkte praktische Konsequenz für die Verbesserung der (Behandlungs)ergebnisse bei Patienten herzustellen („Outcome“).

Diese relativ junge, nicht unumstrittene Disziplin wird beim Prostatakrebs u.a. durch die Möglichkeiten des mpMRT befeuert, die noch längst nicht ausgereizt erscheinen, aber die Auswertung enormer Datenmengen erforderlich machen werden, um daraus „nicht invasiv“ Rückschlüsse auf genomische Anomalitäten zu ziehen, die sonst allenfalls durch eine Biopsie zutage treten können. Zuvor müssten jedoch zweckmässigerweise Standards für die Bildgebung, deren Qualität und Interpretation etabliert werden.

## Zusammenfassung

Trotz aller Fortschritte in der molekularen Profilierung des Prostatakrebses und der zur Verfügung stehenden Instrumente ist klar, dass noch viele Hürden bis zu einer personalisierten Medizin zu nehmen sind, um die inzwischen bekannten genetischen Informationen zu validieren, sie mit dem klinischen Langzeitverlauf und vor allem mit dem Ansprechen auf verschiedene Therapieansätze zu korrelieren.

## Glossar

**Genom:** Gesamtheit der vererbaren Informationen einer Zelle

**Mutation, Transkription, Translation:** Mithilfe von Transkription und Translation findet eine Umwandlung vom Gen zum Protein statt. Hierbei wird die genetische Information eines Gens, also die DNA, in RNA umgewandelt, so dass später ein Protein geformt werden kann. DNA verwendet Desoxyribose als Zucker, RNA Ribose. Strukturmässig hat die DNA die bekannte Form einer Doppelhelix (Doppelstrang), die RNA liegt als Einfachhelix (Einfachstrang) vor. Bei der Transkription wird die DNA auf die sog. „messenger RNA“ transkribiert (übertragen) und in der Translation zur Synthese von Proteinen wieder abgelesen. Bei diesen komplizierten Formen der Erbgutverdopplung entstehen Fehler (Mutationen), die zur Entstehung von Krebs führen können

**Methylom:** Chemische Veränderung der Grundbausteine der Zellerbsubstanz

**Sanger-Sequenzierung:** Klassische Methode zur DNA-Sequenzierung („Kettenabbruchmethode“). Liest die 4 DNA-Basen Adenin, Guanin, Cytosin und Thymin in einem DNA-Molekül aus

**Next Generation Sequencing:** Hochdurchsatz-Bestimmung der Nukleotid-Sequenzen in einem DNA-Molekül. Ermöglicht Massensequenzierung. Löst die langsamere Sanger-Methode ab

**Keimbahnmutationen:** Mutationen, die bereits in der befruchteten Eizelle vorliegen

**Somatische Mutationen:** Mutationen, die nach der Befruchtung im Zuge der embryonalen bzw. fetalen Entwicklung oder im Laufe des Lebens entstehen

**Epigenetik, Epigenomik:** Molekulare Mechanismen, die zu einem stärkeren oder schwächeren Ablesen von Genen führen, ohne dass die dort gespeicherte Information verändert wird. Mit Hilfe von Enzymen werden bestimmte Abschnitte der DNA markiert ohne Eingriff in die Bausteine der Nukleinsäuren-DNA, quasi durch übergeordnete Regulation („epi“= „über“). Per Epigenetik gelingt es dem Zellkern, unter dem Einfluss äußerer Faktoren zu regulieren, wann und in welchem Ausmaß welche Gene ein- und ausgeschaltet werden. Zum Beispiel sind DNA-Methylierungen epigenetische Ausprägungen. Die Epigenomik ist ein Teil der Epigenetik. Sie untersucht alle epigenetischen Modifikationen am genetischen Material einer Zelle („Epigenom“)

**Pathways:** Intrazelluläre Wachstumssignale, die über diverse komplizierte Reaktionswege an den Zellkern übermittelt werden. Solche biochemischen Signalketten sind z.B. PI3K, AKT oder RAS. Wenn

sie gestört sind, kann ein unkontrolliertes Wachstum der Zellen resultieren. Solche Pathways sind – ähnlich wie die Zellrezeptoren – oftmals Ansatzpunkte für Methylom (s.o.)

**DNA-Methylierung:** Hierunter versteht man die chemische Kopplung von Methylgruppen (modifizierte Grundbausteine der Zellerbsusbstanz) an bestimmte Nukleotide (Grundbausteine der Nukleinsäuren) der DNA

**Hypermethylierung:** Tumorzellen zeigen oft Hypermethylierungsmuster, die anders sind als bei gesunden Zellen. Tumore können dabei sowohl Folge von Hypermethylierungen (zu viel Modifikationen) als auch von Hypomethylierungen

**Reverse-Phase-Protein-Arrays:** Immundiagnostische laboranalytische Methode („Immunoassay") zur Hochdurchsatz-Analyse von Proteinprofilen

**Kopienzahlvariation (CNV)** bezeichnet eine Form struktureller Variation des Erbguts (kurz SV, englisch structural variation), die Abweichungen der Anzahl der Kopien eines bestimmten DNA-Abschnittes innerhalb eines Genoms

**Kopienzahlaberrationen:** Anzahl der abnormen Variationen eines DNA-Abschnittes in einem Genom

**Apoptose:** Genetisch programmierter Zelltod

**Exosome:** Ca. 30 bis 100 nm große Vesikel (EV), die von einer Zelle an die Umgebung abgegeben werden (EV=extracellular vesicles)

**Vesikel:** Intrazelluläre extrem kleine rundliche bis ovale Bläschen, die von einer Proteinhülle umgeben sind

Literatur und Quellenangaben liegen beim Autor.

# Befristeter Beschluss des G-BA: Bei nicht-metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakrebs „kein Zusatznutzen" von Enzalutamid (Xtandi)

**(Red. ue)** Die frühe Nutzenbewertung beim G-BA auf Basis der vorgelegten Dossier-Daten ergab für Enzalutamid „keinen Zusatznutzen" gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie ADT + Placebo, in Übereinstimmung mit dem IQWiG-Gutachten. Nach intensiver Diskussion und mit Unterstützung der Patientenvertreter wurde der Beschluss jedoch befristet. Damit hat der pharmazeutische Unternehmer die Chance, überzeugendere längerfristige Daten nachzureichen.

Für den bereits metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakrebs (mCRPC bzw. metCRPC) ist Enzalutamid (Xtandi) Standard und Kassenleistung, neben Abirateron (Zytiga), Docetaxel, Cabazitaxel (Jevtana, 2. Linie nach Docetaxel) und Radium-223 (Xofigo, inzwischen beschränkt auf 3. Linie nach Abirateron und Ezalutamid).

Kastrationsresistenz ist definiert als Serumtestosteron <50 ng/dl (<0,5 ng/ml) bei drei aufeinanderfolgende PSA-Anstiegen in einwöchigem Abstand, mit zwei Anstiegen um 50 % über Nadir ab einem PSA-Spiegel >2 ng/ml oder Progression in der Bildgebung (S3-Leitlinie Prostatakarzinom, S. 200).

Ein kleinerer Teil von Männern mit Rezidiv wird unter Testosteronentzugstherapie (ADT bzw. GnRH-Spritze) kastrationsresistent, ohne dass sie Metastasen entwickeln. Dies kann z. T. langjährig andauern. Diese Indikation nennt man nicht-metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom (nmCRPC). Ein Teil der Männer mit nmCRPC hat ein hohes Metastasenrisiko. Hohes Metastasenrisiko bei nmCRPC wird in den Zulassungsstudien PROSPER und SPARTAN definiert als PSA-Verdopplungszeit von 10 oder weniger Monaten bei

einem PSA ab 2 ng/ml. Die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) hat inzwischen Enzalutamid und Apalutamid (Erleada) für das Hochrisiko-nmCRPC zugelassen.

Für das neue Arzneimittel Apalutamid sieht das IQWiG-Gutachten einen Zusatznutzen. Apalutamid ist (wie Enzalutamid und Darolutamid) ein Antiandrogen der 2. Generation in Tablettenform für das nicht-metastasierte CRPC und ist seit 2019 auf dem Markt. Als neu zugelassenes Medikament erfolgt seine Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen zunächst für ein Jahr ab Zulassung. Ob die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten dauerhaft übernehmen, hängt von der Nutzenbewertung des G-BA ab. Der Beschluss des G-BA erfolgt am 1. August 2019 und ist unter www.g-ba.de abrufbar.

# Radium-223 bei Prostatakarzinom mit Knochenmetastasen: Studie veraltet, Zusatznutzen nicht belegt

## Zulassung neuer Wirkstoffe seit 2014 hat Therapiesituation völlig verändert

Im Jahr 2014 hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstmals untersucht, ob Radium-223-dichlorid (kurz: Radium-223) bei einem Prostatakarzinom mit Knochenmetastasen einen Zusatznutzen gegenüber Best supportive Care bietet. Bestimmte Patienten hatten nach damaligem Kenntnisstand einen erheblichen Zusatznutzen von dem Radioisotop, das direkt in die befallenen Knochen eingebracht wird und dort eine Ausbreitung der Metastasen hemmen soll.

## Starke Nebenwirkungen führten zu Zulassungseinschränkung

Seither zeigten Kombinationen von Radium-223 mit anderen Wirkstoffen in weiteren Studien so starke Nebenwirkungen, insbesondere vermehrte Knochenbrüche, dass die European Medicines Agency (EMA) die Zulassung 2018 eingeschränkt hat. Nunmehr darf das Radioisotop – allein oder in Kombination mit einem sogenannten LHRH-Analogon – nur noch bei Patienten eingesetzt werden, deren Erkrankung nach Erhalt von mindestens zwei systemischen Therapien fortschreitet oder für die keine andere verfügbare systemische Therapie geeignet ist. Daher hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das IQWiG mit einer erneuten Dossierbewertung beauftragt.

## Alte Studie ermöglicht keine Aussagen über heutige Therapiesituation

Neben retrospektiven Datenanalysen und Angaben aus einarmigen Studien, die für eine Ableitung eines Zusatznutzens prinzipiell ungeeignet sind, hat der Hersteller – wie bereits bei der ersten Bewertung – Daten aus der randomisierten kontrollierten Studie ALSYMPCA eingereicht. An dieser Studie nahmen Patienten mit und ohne Docetaxel-Vorbehandlung teil. Eine andere systemische Therapie war für sie nicht geeignet. Seither sind aber weitere Wirkstoffe wie Abirateron, Cabazitaxel und Enzalutamid zugelassen worden; die Therapieoptionen im Anwendungsgebiet haben sich also grundlegend verändert. Daher kommt das IQWiG jetzt zu dem Schluss, dass diese Daten für die Ableitung eines Zusatznutzens ungeeignet sind. Ein Zusatznutzen von Radium-223 gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie ist somit nicht belegt.

## G-BA beschließt über Ausmaß des Zusatznutzens

Die Dossierbewertung ist Teil der frühen Nutzenbewertung gemäß Arzneimittelmarktneuordnungs-

gesetz (AMNOG), die der G-BA verantwortet. Nach Publikation der Dossierbewertung führt der G-BA ein Stellungnahmeverfahren durch und fasst einen abschließenden Beschluss über das Ausmaß des Zusatznutzens.

Einen Überblick über die Ergebnisse der Nutzenbewertung des IQWiG gibt es unter http://b-p-s.link/q8j. Auf der vom IQWiG herausgegebenen Website gesundheitsinformation.de finden Sie zudem allgemein verständliche Informationen.

Quelle: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Juli 2019

## Darolutamid verzögert Metastasenbildung bei kastrationsresistentem Prostatakarzinom

**(Red. ug)** Trotz Hormonbehandlung kommt es bei Patienten mit nicht-metastasiertem Prostatakrebs früher oder später zum erneuten Krebswachstum. In dieser Situation kommen Androgen-Antagonisten zum Einsatz, die die Wirkung der Testosterone am Rezeptor blockieren. Die stärkste Wirkung erzielen derzeit vermutlich Enzalutamid und Apalutamid. Eine ähnlich gute Wirksamkeit wurde jetzt für Darolutamid in der ARAMIS-Studie gefunden. Auch in allen sekundären Endpunkten erzielte Darolutamid Vorteile: Die Dauer bis zum Einsetzen der Schmerzen (wegen der Knochenmetastasen) war verlängert, ebenso die Dauer bis zur Entscheidung zur Chemotherapie (der nächste Schritt in der Behandlung) und die Dauer bis zur ersten Knochenmetastase. Weitere Informationen finden Sie unter https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/101292/Darolutamid-verzoegert-Metastasenbildung-bei-kastrationsresistentem-Prostatakarzinom.

Quelle: ärzteblatt.de, Februar 2019

## BPS-Beratungshotline

Der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS) e. V. bietet eine telefonische Beratungshotline an. Die Berater sind zu erreichen dienstags, mittwochs und donnerstags (außer an bundeseinheitlichen Feiertagen) in der Zeit von 15 Uhr bis 18 Uhr unter der gebührenfreien Service-Rufnummer

**0800–70 80 123**

Für Anrufe aus dem Ausland und aus in- und ausländischen Mobilfunknetzen wurde die gebührenpflichtige Rufnummer +49(0)228-28 645 645 eingerichtet.

Unsere Beratung erfolgt absolut unabhängig und ohne Einflussnahme durch Kliniken, Ärzte oder Firmen und verfolgt keinerlei finanzielle Interessen.

Der Beratung liegt die „Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms“ der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) in der jeweils aktuellen Fassung zugrunde.

Die Webseite zur Beratungshotline mit weiteren Informationen finden Sie unter http://www.prostatakrebs-beratung.de/.

# ...alles geregelt?

Von Helmut A. Kurtz, Schatzmeister des BPS und Leiter der Selbsthilfegruppe Heidekreis

Dass ein vordergründig langweiliges Thema doch so abwechslungsreich und spannend sein kann, hat Gerhard Zieseniß bei seinem Vortrag über die Regelung der „letzten Dinge“ im April 2019 bewiesen. Mit vielen bewegenden Beispielen aus seiner langjährigen Beratungstätigkeit konnte er die Aufmerksamkeit der über 140 Gäste in der Bibliothek Waldmühle über eineinhalb Stunden lang gewinnen. Auf Einladung der Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe und der Krebsberatungsstelle Soltau sprach er über die Sinnhaftigkeit und die Pflicht, rechtzeitig vorzusorgen.

Niemand von uns macht sich gerne Gedanken über das Ende seines Lebens. Deshalb fällt es uns oft schwer, unvoreingenommen und vernünftig darüber nachzudenken, was geregelt sein muss, bevor wir uns krankheitsbedingt nicht mehr selbst äußern können. Dabei verdrängen wir meist die Tatsache, dass wir mit diesem Versäumnis unabsichtlich unseren Angehörigen eine Last aufbürden und ihnen große Probleme bereiten.

Gerhard Zieseniß stellte seine Broschüre mit dem Titel „… alles geregelt?“ vor, in der das Notwendige zusammengefasst ist. Erhältlich ist diese Broschüre auch über das Internet unter www.alles-geregelt.de. Die Leser können alle Vordrucke und Formulare daraus kopieren und für sich nutzen.

Über einige der wichtigsten Probleme sprach er ausführlich, wie die Bankvollmacht für eine Vertrauensperson. Diese Vollmacht muss immer direkt mit dem Kreditinstitut vereinbart und dort dokumentiert werden. Fehlt sie, muss das Institut beim Versterben des Kontoinhabers sofort alle seine Konten sperren. Dadurch ist den Angehörigen vorerst die Möglichkeit genommen, laufende Kosten wie Miete, Haushalt, Fahrtkosten usw. davon zu bestreiten.

Weitere Schwerpunkte seines Vortrags waren das Testament, die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht. Zum Abfassen eines Testaments sollte man wissen, dass ein Testament vollständig handschriftlich gefertigt sein muss, damit es gültig ist. Nur wenn ein Notar hinzugezogen wird und beurkundet, kann es auch gedruckt sein.

Mit einer richtig abgefassten Patientenverfügung kann man seine Wünsche und Vorstellungen zu seinem eigenen Sterben festlegen und eindeutig verfügen. Sie ist absolut bindend und muss von Ärzten und Krankenhäusern befolgt werden.

Helmut Kurtz (links) dankte Gerhard Zieseniß für die abwechslungsreiche Darstellung, © H. A. Kurtz

Für den Fall, dass man sich selbst nicht mehr äußern kann, ist eine Vorsorgevollmacht für die Person des Vertrauens enorm wichtig. Es müssen Entscheidungen gefällt und viele andere Dinge in Vertretung des Kranken erledigt werden, was ohne eine gültige Vollmacht nicht möglich ist.

Zu den grundsätzlichen Maßnahmen gehört es, überhaupt eine Ordnung in alle Dokumente zu bringen und sie in Vorsorgeordnern gut erreichbar abzulegen. Ebenfalls empfiehlt sich regelmäßige Kontrolle der Inhalte auf Vollständigkeit und Richtigkeit.

Helmut Kurtz kündigte an, dass es voraussichtlich in einigen Monaten einen Folgevortrag geben wird. Die Zuhörer bedankten sich mit lebhaftem Beifall. Sie nahmen aus dem Vortrag und der abschließenden Diskussion eine Fülle von praktischen Ratschlägen mit nach Hause.

# Aktivitäten der SHG Oschatz und Umgebung

Von Uwe-Jens Spethmann & Gerhard Oehmichen, Selbsthilfegruppe Oschatz und Umgebung

## Schreckgespenster: Depression und Burnout

Niedergeschlagenheit, Traurigkeit, gedrückte Stimmung sind ernste Anzeichen einer Depression. Über die Ursachen und Maßnahmen der Behandlung informierte Dr. med. Abiodun Bernard Joseph, Chefarzt der Fachklinik für Drogenrehabilitation Wermsdorf, Interessierte und Mitglieder der SHG Prostatakrebs Oschatz und Umgebung.

Die Volkskrankheit Depression, das große Umfeld ihrer Entstehung, der Einfluss der Umwelt, die sozialen Beziehungen, die Arbeitswelt und die Lebensweise wurden in einer beachtlichen Darlegung aufgezeigt. Die Strategie – was wissen wir, was wollen wir und wie müssen wir handeln – war das Bestimmende der Ausführungen des Referenten.

Michael Trotz, SHG Oschatz, bedankt sich bei Dr. Joseph (links), alle Fotos: © G. Oehmichen

Viele Fragen der Teilnehmer deuteten an, dass so mancher schon mit den Erscheinungen der Krankheit konfrontiert wurde. Dr. Joseph machte auch auf die Gefahr von Selbstdiagnosen aufmerksam, die dann in den Gebrauch von Drogen mit schlimmen Folgen enden können.

Den „Medikamenten", die oft in der Werbung als Selbsthilfe für jedermann angepriesenen werden, sollte man kritisch gegenüberstehen. Nicht umsonst gilt der Leitspruch: Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Dem Wunsch der Mitglieder der Selbsthilfegruppe, eine weitere thematisch fortführende Veranstaltung im nächsten Jahr durchzuführen, wurde von Dr. Joseph zugesichert.

## Darm krank – alles krank

Im Mai 2019 hielt die Heilpraktikerin Antje Gredig einen Vortrag zum Thema „Darm krank – alles krank". Sehr viele Mitglieder, Ehepartner und Interessierte waren gekommen und erfuhren viel rund um den Darm, wie Anatomie, Details zur Darmflora und die verschiedenen Aufgaben, wie Verdauung, Regulation des Wasserhaushalts, Produktion von Hormonen, Vitaminen und Botenstoffen und Immunarbeit.

Die Bedeutung für unser Immunsystem ist besonders hervorzuheben. 80 % der Abwehrleistungen werden im Darm absolviert. Jede zehnte Zelle ist hier eine Lymphzelle.

Bei der Produktion der Hormone ist besonders das Serotonin zu erwähnen. 95 % dieses Stoffes, der einen erheblichen Einfluss auf unser seelisches Wohlbefinden hat, werden hier produziert. Die Pflege unserer Darmflora ist ein wichtiges Mittel zur persönlichen Gesundheitsprophylaxe. Viele neugierige Fragen wurden abschließend verständlich beantwortet und die Zuhörer bedankten sich mit einem kräftigen Applaus.

Gerhard Oehmichen bedankt sich bei Antje Gredig

# SHG Mariendorf (Berlin) auf Berliner Krebskongress vertreten

Von Wolfgang Sania, Leiter der Selbsthilfegruppe Mariendorf (Berlin)

Die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Mariendorf (Berlin) e. V. war am 23. Mai 2019 mit ihrem Stand auf dem 15. Berliner Krebskongress vertreten. Wolfgang Funk betreute wie immer den Stand.

# Initiative Früherkennung gegen Prostatakrebs

Von Karl Dahm, Leiter der Prostata Selbsthilfegruppe Gelsenkirchen & Buer e.V.

Nach Gründung der Prostata SHG Gelsenkirchen & Buer e. V. im April 2003 fand ich schnell heraus, dass wir für die Prostatakrebs-Erkrankten einiges machen und auch effektiv helfen können. Mit PD Dr. med. Stephan Miller, Chefarzt der urologischen Klinik Bergmannsheil Buer, hatte ich einen gleichgesinnten Partner gefunden, mit dem ich in Gelsenkirchen und Umgebung Vorträge unter dem Titel „Für Früherkennung – gegen Prostatakrebs" hielt. Ich habe dann die „Initiative Früherkennung Prostatakrebs" ins Leben gerufen.

Es folgten Vorträge in allen möglichen Vereinen wie Männerchören und Sportvereinen (darunter auch dem Golfclub von Schalke 04), Gewerkschafts-Ortsgruppen, im Polizeipräsidium Gelsenkirchen, in der VHS Gelsenkirchen, in kirchlichen Einrichtungen, für alle Mitarbeiter der Stadt Gelsenkirchen, für Schrebergärtner und noch viele mehr. So haben wir von 2005 bis heute 83 Vorträge zum Thema „Für Früherkennung – gegen Prostatakrebs" abgeliefert. Weitere Termine für 2019 stehen schon fest.

Unser Vortrag besteht aus zwei Teilen: „Der Umgang mit Eigenverantwortung, Vorsorge und Früherkennung aus der Sicht eines Betroffenen" und „Prostatakrebs und seine möglichen Behandlungsarten".

Im Vordergrund steht vor allem das prostataspezifische Antigen (PSA). Viele Männer werden durch Presseberichte stark verunsichert. Das führt sogar bis zu einer totalen Ablehnung der wichtigen Vorsorgeuntersuchung. Wir gehen näher auf den PSA-Wert (PSA als Organ und Tumormarker, PSA-Serumspiegel, Gesamt-PSA (t-PSA), PSA-Dichte, PSA-Anstiegsgeschwindigkeit). Wir meinen: PSA ist nicht nur ein beliebiger Blutwert.

PSA ist schon deshalb ein Thema, weil ich viele Männer mit PSA-Werten kennengelernt habe, die für mich unglaublich klangen: 800, 2000 bis 5000 ng/ml, von Metastasen gar nicht zu reden.

Die Zahl der Sterbefälle pro Jahr von ca. 13.000 Männern schockt mich nach wie vor, weil viele dieser Männer einfach zu spät einen Urologen aufgesucht haben. Fakt ist: Ein frühzeitig erkannter und behandeltet Prostatakrebs ist heilbar.

Am Ende unserer Vorträge sind die Zuhörer leicht irritiert und erstaunt: „So haben wir das noch nie erklärt bekommen. Ich mache umgehend einen Termin beim Urologen." Sollte diese Äußerung in die Tat umgesetzt werden, haben wir unser Ziel erreicht. Über unsere Homepage „www.prostata-gelsenkirchen.de" bieten wir darüber hinaus solide, seriöse Aufklärung mit wöchentlicher Aktualisierung.

Seit zwei Jahren werden wir durch Fußball-Weltmeister Olaf Thon bei unserem „Treiben" unterstützt. Olaf Thon ist nicht betroffen, findet aber unsere Aufklärungsarbeit und seine Notwendigkeit großartig! Durch unsere Vorträge gibt es immer wieder neue Mitglieder für unseren Verein!

Mein persönliches Motto lautet: Nicht labern, machen!

## Selbsthilfegruppe Südthüringen in Fulda

Von Hans-Ulrich Arnold, Leiter der Selbsthilfegruppe Südthüringen

Im Mai trafen sich 39 Mitglieder unserer SHG mit ihren Ehepartnern zur Busfahrt ins Klinikum Fulda. Höhepunkt am Vormittag war die Besichtigung des Fuldaer Domes mit der Grabstätte des heiligen Bonifatius sowie eine Führung durch die herrliche Altstadt bevor es nach dem gemeinsamen Mittagessen zum Klinikum Fulda ging. Überaus herzlich war der Empfang durch Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Menzel, Vorstand der Klinikum Fulda gAG. Er gab einen Abriss zur Klinikgeschichte und stellte das Leistungsspektrum als Maximalversorger für die Region dar. Als Campus Fulda der Universitätsmedizin Marburg ist das Klinikum Fulda stets in die neuesten medizinischen Entwicklungen eingebunden.

Mit besonderem Stolz sprach Dr. Menzel die bevorstehende Inbetriebnahme des Erweiterungsbaues, des neuen INO-Zentrums an. Damit ist es möglich, die Diagnose und Therapiemöglichkeiten zu verbessern, vor allem durch die ganzheitliche Betrachtung des Menschen aus der Perspektive vieler medizinischer Disziplinen und unterschiedlicher Professionen.

Durch den leitenden Oberarzt Dr. med. K.G. Fischer erfolgte ein detaillierter Überblick über urologische Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten.

Anschließend sprach der Leiter des Prostatakarzinomzentrums, Oberarzt Dr. med. Th. Yiakoumos über die Diagnose und Behandlungsoptionen beim Prostatakrebs.

Unsere Gruppe hatte die einmalige Möglichkeit, den kurz vor seiner Fertigstellung stehenden Erweiterungsbau zu besichtigen. Besonders beeindruckend war die Besichtigung eines gerade fertiggestellten und mit modernster Medizintechnik ausgestatteten OP-Saales.

Gruppenbild am Dom, © H.-U. Arnold

Den Höhepunkt dieses äußerst informativen Nachmittages bildete die lockere Gesprächsrunde mit Prof. Dr. med. T. Kälble, dem Chef der Klinik für Urologie und Kinderurologie. Er ging u. a. im Detail auf die Besonderheiten der Strahlentherapie und der Prostatatektomie ein. Dabei konnte er bei der Prostatektomie auf überdurchschnittlich gute funktionelle Ergebnisse hinsichtlich Kontinenz und Potenz durch nervenschonende Operationstechniken verweisen. Gut verständlich wurden alle Fragen aus der Gruppe beantwortet.

Mit der Übergabe kleiner Präsente und dem gemeinsamen Gesang unserer Hymne endete ein außergewöhnlicher und interessanter Tag in Fulda.

## „Scorpions"-Sänger Klaus Meine ist Schirmherr des German Cancer Survivors Day

Von Helmut A. Kurtz, Schatzmeister des BPS und Leiter der Selbsthilfegruppe Heidekreis

Anlässlich des 10-jährigen Bestehens der Niedersächsischen Krebsstiftung haben die Niedersächsische Krebsgesellschaft und die Niedersächsische Krebsstiftung am 6. Juni 2019 zu einem Pressegespräch mit TV-Sendern und namhaften Redaktionen aus Niedersachsen eingeladen. Ebenfalls anwesend war Klaus Meine, Frontsänger der Rockband „Scorpions", der als Schirmherr der Niedersächsischen Krebsstiftung seit Jahren die Aktivitäten dieser Institution unterstützt.

Knapp 250.000 Menschen in Niedersachsen haben in den letzten zehn Jahren eine Krebsdiagnose überlebt. Der Alltag dieser „Krebsüberlebenden" hat sich oft umfassend verändert. Deshalb hat die Niedersächsische Krebsgesellschaft den 5. German Cancer Survivors Day zum Anlass genommen, um das Thema „Leben mit und nach Krebs" in die Öffentlichkeit zu tragen und auf die vielfältigen Bedürfnisse und Probleme der Betroffenen aufmerksam zu machen.

Nach den Erfahrungen der Niedersächsischen Krebsgesellschaft gilt für viele Krebsüberlebende „geheilt heißt nicht gesund". Ein erheblicher Anteil der Krebserkrankten leidet unter physischen und psychischen Langzeit- und Spätfolgen, die nach Ende der primären Krebstherapie noch Jahre anhalten und zum Teil auch chronisch oder irreversibel sein können (z.B. Fatique, Polyneuropathien, Fertilitätsprobleme, Ernährungs- und Bewegungseinschränkungen bzw. Progredienz- und Rezidivangst).

Eine Krebserkrankung belastet aber häufig nicht nur Körper und Psyche. Sie steigert auch signifikant das Armutsrisiko. Ein Drittel der Krebsüberleben-

(Von links nach rechts) Angelika Appelhans, Karin Köchel, Sascha Urban, Helmut A. Kurtz, Klaus Meine (Frontmann der Rockband „Scorpions"), Dr. Meyer, Prof. Dr. med. Hilfrich, PD Dr. med. Kirchner, © H. A. Kurtz

den ist im erwerbstätigen Alter. Von ihnen können nur zwei Drittel ins Berufsleben zurückkehren, wobei sie einem erhöhten Risiko für Arbeitslosigkeit oder Frühverrentung ausgesetzt sind.

Die Krebsbetroffenen stellen sich folglich auch viele sozialrechtliche Fragen. Dazu wurde eine Broschüre aufgelegt: „Klarheit im Blätterwald. Sozialleistungen bei Krebserkrankungen“. Diese Broschüre kann kostenlos unter www.krebsgesellschaft.de angefordert werden.

Während des Pressetermins erzählten die Betroffenen Karin Köchel, Angelika Appelhans und Sascha Urban aus ihrem Leben mit Krebs. Helmut A. Kurtz, BPS-Schatzmeister und Mitglied im Vorstand der Niedersächsischen Krebsgesellschaft, berichtete aus der wichtigen Arbeit der Selbsthilfevereinigungen. Er steht für weitere Fragen gern zur Verfügung.

## Besucherteam der SHG Braunschweig

Von Reinhard Schalla, Ehrenvorsitzender der Selbsthilfegruppe PCa Braunschweig

„Und Sie meinen wirklich, man kann auch zufrieden leben nach dieser schweren OP? Ich fürchte wirklich, mein Leben geht bald zu Ende.“ Das war die Reaktion auf meine Unterhaltung mit einem etwa 60-jährigen Patienten auf der Urologiestation im Städtischen Klinikum Braunschweig. „Das muss ich unbedingt und jetzt gleich meiner Frau und meiner Tochter sagen. Sie machen sich große Sorgen,“ sprach´s und griff zum Smartphone. Ganz glücklich sah er aus!

Von solchen und ähnlichen Gesprächen können alle Männer unseres Besucherteams berichten. Und so begann alles: Mit dem Klinikchef der Urologie, Prof. Hammerer, schloss unsere SHG im September 2011 eine Kooperationsvereinbarung. Ein wichtiges Ziel ist die gute Information der Betroffenen durch uns. Patienten beraten Patienten!

„Die Formulierungen in der Vereinbarung ist das eine. Wesentlich ist aber, wie wir sie mit Leben füllen. Daran wollen wir arbeiten.“ Das waren die Worte von Prof. Hammerer nach der Unterzeichnung.

Wir kamen bald auf die Idee, Patienten auf den beiden Urologiestationen zu besuchen. Regelmäßig, zwei Mal im Monat, jeweils dienstags in der Zeit von 14.00 bis 15.30 Uhr. Der Wochentag und die Uhrzeit wurden mit den Stationsleitungen abgestimmt.

Ganz wichtig ist auch – und das mussten wir erst lernen – die Krankenschwestern und Pfleger gründlich zu informieren. Über unsere Arbeit und den Zweck unserer Besuche. Wir wollen den Betrieb

Hier das aktuelle Team zusammen mit unserem Schirmherrn und Klinikchef Prof. Dr. Peter Hammerer: (Von links) W. Dorsch, R. Schalla, H. März-Faust, G. Meyermann, Prof. Hammerer, L. Anlauf, E. Nolte, R. Lepper, B. Szczepanek. Es fehlen: H.-P. Frahm, G. Nolte, J. Reif, © L. Anlauf

nicht stören. Wollen Informationen geben, Hoffnung und Zuversicht stärken und damit auch die Profis entlasten. Die sechs teilnehmenden Männer waren langjährige Mitglieder der SHG. Experte für Krankenbesuche war keiner von uns. Bald merkten wir, dass Hilfe nicht schaden konnte. Eine Krankenhausseelsorgerin hat uns mit ihrer langen, beruflichen Erfahrung geholfen. Diese Zusammenkünfte haben wir bis heute beibehalten – Erfahrungsaustausch und Weiterbildung!

Ab Januar 2017 sind drei weitere Mitglieder der SHG in diese Aufgabe eingestiegen. Dadurch konnten wir die Besuche auf alle Dienstage im Monat ausdehnen. Plakate auf den Stationen und im Sekretariat der Klinik weisen auf die Gesprächsmöglichkeiten hin.

Zunächst versuchten wir, dafür einen Raum zu nutzen. Die Patienten konnten sich dort mit uns treffen. Das hat aber nicht geklappt. Es kam niemand. Deshalb besuchen wir die Männer in ihren Zimmern. Besonders hilfreich und intensiv sind die Gespräche, wenn auch Angehörige dabei sind.

Selbstverständlich ist, dass wir zur Verschwiegenheit verpflichtet sind und sowohl das Zentrum als auch wir die Datenschutzbestimmungen einhalten. Dazu zählt beispielsweise, dass Patienten einem Besuch durch uns vorher zustimmen müssen.

Die Krankenbesuche werden durch uns dokumentiert und dienen den Auditoren bei den Zertifizierungen auch als Nachweise für die Zusammenarbeit zwischen dem Zentrum und uns.

Vom Beginn der Gespräche im Jahr 2013 bis Juni 2019 haben wir rund 500 Besuche durchgeführt. Die Dauer der Einzelgespräche ist sehr unterschiedlich und reicht von 10 bis zu 90 Minuten. Alle Patienten sind am Schluss dieser Gespräche sehr dankbar für unser ehrenamtliches Engagement.

Wir nehmen diese Aufgabe sehr gerne wahr und fühlen uns häufig als Beschenkte. Natürlich weisen wir auch auf die Möglichkeiten hin, in eine unserer Selbsthilfegruppen zu gehen, die es ja deutschlandweit gibt. Nützliche Informationen und Hilfen zu einem Leben mit Krebs sind immer hilfreich. Besonders auch nach dem Krankenhausaufenthalt.

## SHG Borken und Umgebung im LWL-Textilmuseum Bocholt

Von Lothar Strauch, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Borken und Umgebung

Im Rahmen ihres nicht krankheitsbezogenen Informations- und Besichtigungsprogramms weilten die Mitglieder der PSHG Borken und Umgebung im LWL-Textilmuseum in Bocholt. In einer knapp zweistündigen hervorragend gestalteten Führung erhielten die Besucher Einblicke in die Arbeitsweise und Techniken der heimischen Textilindustrie von den Anfängen bis heute. Die industrielle Revolution begann mit der Erfindung der Dampfmaschine. Alle Ausstellungsstücke im LWL-Museum waren in westfälischen Unternehmen eingesetzt. Mit einem gemeinsamen Kaffeetrinken endete der Tag.

Die Gruppe vor dem LWL-Museum, © L. Strauch

# SHG Chemnitz verabschiedet Prof. Dr. D. Fahlenkamp

Von Helmar Frenzel und Ralf Rauh, Selbsthilfegruppe Chemnitz und Umgebung

Der Besuch des Patiententages zum Sächsischen Krebskongress ist stets eine feste Größe in unserem Jahresprogramm. Wir nehmen nicht nur als interessierte Zuhörer teil, sondern sind immer mit einem gut frequentierten Informationsstand für Betroffene und Interessenten vor Ort – so auch am 13. April 2019. Ein besonderer Tag, weil Prof. Dr. med. Dirk Fahlenkamp, Chefarzt der Klinik für Urologie und Leiter des Prostatakarzinomzentrums (PKZ) in den Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz letztmalig in einem öffentlichen Patientenforum einen Vortrag hielt, da er in den wohlverdienten Ruhestand tritt.

Prof. Dr. D. Fahlenkamp (rechts) mit Mitgliedern und Leitung der SHG Chemnitz, © R. Rauh

Prof. Fahlenkamp erläuterte in seinem Vortrag eine zukunftsträchtige Therapie – die fokale Therapie. Unter dem Beifall der Anwesenden verabschiedeten die Vorstandsmitglieder Ralf Rauh, Helmar Frenzel, Eberhard Thomas und Klaus Georgi Prof. Dr. Dirk Fahlenkamp mit einer Dankadresse einschließlich einer Fotoauswahl, einem Kochbuch zur Stärkung des Immunsystems und einem selbst geschnitzten Bergmann. Helmar Frenzel als Gründungsvorsitzender betonte in seinen Dankesworten die langjährige erfolgreiche partnerschaftliche Zusammenarbeit. Er verabschiedete Prof. Fahlenkamp nicht mit Ade, sondern mit einem „Auf Wiedersehen!".

Zur öffentlichen Verabschiedung von Prof. Fahlenkamp und zur Einführung von Chefarzt Prof. Dr. med. Michael Fröhner war unser SHG-Leiter Ralf Rauh ebenfalls eingeladen. Gegen Ende der festlichen Zusammenkunft verabschiedete er sich mit Handschlag von Prof. Dr. med. D. Fahlenkamp und wünschte ihm nochmals viel Gesundheit und Freude im Ruhestand.

# Wanderung der Selbsthilfegruppe Schwäbisch Gmünd

Von Klaus-Peter Sorg, Leiter der Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Schwäbisch Gmünd

Bei idealem Wanderwetter machte die SHG Schwäbisch Gmünd im Mai eine rund 2-stündige Wanderung um den Hagerwaldsee. Die damit verbundene Förderung der Gemeinschaft unter Gleichbetroffenen und die Möglichkeit zum Informationsaustausch wurde rege genutzt, sodass es für alle eine gelungene und gut organisierte Wanderung war.

© K.-P. Sorg

# Studienfahrt ins Universitätsklinikum des Saarlandes

Von Wolfgang Fuchs, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Idar-Oberstein-Kirn e.V.

44 Mitglieder und Ehepartner der SHG Prostatakrebs Idar-Oberstein-Kirn e. V. unternahmen am 13. Juni 2019 ihre diesjährige Studienfahrt ins „Universitätsklinikum des Saarlandes“ nach Homburg/Saar.

Die Gruppe wurde vom ärztlichen Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Prof. Dr. Michael Stöckle, herzlich begrüßt. In seinem Vortrag stellte Prof. Dr. Stöckle die neueste Generation des „DaVinci-Roboters“ vor, in dem er die Vorteile dieses robotischen Systems gegenüber der herkömmlichen OP mit Bauchschnitt hervorhob.

Nach der Mittagspause hatte Dr. Johannes Linxweiler, Oberarzt der urologischen Abteilung und der Studienzentrale, für einen Teil der Gruppe einen Vortrag zum Thema „Medikamentöse Therapien bei einem metastasierten Prostatakarzinom“ vorbereitet. Er erklärte ausführlich und gut verständlich, welche Studien in der Universitätsklinik Homburg angeboten werden. Die zweite Gruppe führte Prof. Dr. med. Kerstin Junker ins Forschungslabor. Leider war die Führung durch den OP-Raum einschließlich Live-OP mit dem „DaVinci-Roboter“ nur für eine kleine Gruppe von fünf Personen durch Prof. Stöckle aus datenschutzrechtlichen und hygienischen Gründen möglich.

Nach Beendigung des Klinikbesuches brachte der Bus die Gruppe nach Mettlach an die Saar. Bei herrlichem Sommerwetter hatten die Teilnehmer die Möglichkeit das „Keramik Erlebniszentrum Villeroy & Boch“ zu besichtigen, das „Villeroy & Boch Outlet“ oder ein Eiscafé zu besuchen.

Die Studienfahrt endete am späten Nachmittag in Bosen am Bostelsee mit einem gemeinsamen Abendessen. Es war wieder eine gelungene Studienfahrt, die im nächsten Jahr mit dem Besuch der SHG-Klinik Völklingen/Saar ihre Fortsetzung finden wird.

© W. Fuchs

# Besuch am Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum

Von Bernd Troche & Karl-Heinz Stein, Landesverband Prostatakrebs NRW

Mit der steigenden Vielfalt der zur Verfügung stehenden Bestrahlungsoptionen und der wachsenden Bedeutung dieser Therapiemethoden, einschließlich der damit verbundenen Dosisfragen zur Behandlung des Prostatakrebses, steigt die Unsicherheit bei den Patienten.

Zur Klärung dieser Fragen und zwecks Information über den Stand der Bestrahlungstherapie

besuchten der Vorstand und Selbsthilfegruppenmitglieder (teilweise mit Lebenspartnern) des Landesverbands Prostatakrebs Selbsthilfe NRW im März 2019 das Heidelberger Ionenstrahltherapie Zentrum (HIT).

Das HIT in Heidelberg wurde deshalb ausgewählt, weil hier nicht nur intensiv über moderne Bestrahlungsformen geforscht wird, sondern auch Erfahrungen über viele Jahre vorliegen und eine große Anzahl wichtiger Studien durchgeführt werden (Kurzfassungen bei B. Troche, LV NRW erhältlich).

Planungs-und Bestrahlungskontrolle des HIT mit Gruppenpräsentation, © B. Troche

Da Schwerionen den Tumor so genau treffen und gesundes Gewebe verschonen, schätzen Experten, dass die Strahlendosis im Vergleich zur „konventionellen" Bestrahlung bei einer Protonenbestrahlung um bis zu 20 % und bei einer Schwerionenbestrahlung um bis zu 35 % erhöht werden kann. Auch wird davon ausgegangen, dass aufgrund der äußerst genauen Konzentration der Strahlenwirkung bei Schwerionen ein fortgeschrittener Prostatakrebs in der Nähe besonders sensibler Körperareale – nicht zuletzt auch dank der Gantry (=Bestrahlungsquelle) – erhebliche Vorteile bringt.

Das HIT ist außerdem die erste kombinierte Therapieanlage Europas, an der Patienten sowohl mit Protonen als auch mit verschiedenen Schwerionen bestrahlt werden können, was eine große Anzahl vergleichender klinische Studien ermöglicht. Pro Jahr werden in der Heidelberger Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie etwa 4.500 Patienten bestrahlt. Zurzeit laufen etwa 25 klinische Studien. Die Zahl der mit Schwerionen behandelten Prostatakrebspatienten betrug im Zeitraum von 2009-2015 insgesamt 238 Patienten, was darauf zurückzuführen ist, dass es sich hier noch um eine experimentelle Bestrahlungsform handelt.

Hochinteressant war auch die Ausführungen von Dr. Körber bezüglich der Möglichkeiten einer Bewegungskompensation beweglicher Organe (sog. „Gating") mittels einer MRT-Bildgebungsgeführten Strahlentherapie unter Einsatz des neuen MR-Linac („MRIdian") und sowie die ultrahypofraktionierte Radiochirurgie („Smile" Simulation). Mit beiden Methoden wird die Hochpräzisionsstrahlentherapie zunehmend ihrem Namen im Interesse der Patienten gerecht. Die Präsentationen und Führungen wurde in hervorragender Weise von Herrn Dr. Körber und Dr. Malte Ellerbrock vom HIT begleitet und kommentiert und mit großem Dank und Beifall bedacht.

## SHG Deggendorf besucht Ziegel- und Kalkmuseum Flintsbach

Von Kurt Imhof, Leiter der Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Deggendorf

In den Ausstellungsräumen des Flintsbacher Ziegel- und Kalkmuseums wird die Geschichte der Ziegel- und Kalkherstellung so lebendig, wie sie sich vom Handwerk zur hochtechnisierten Industriesparte entwickelt hat. Auf dem Freigelände kann man neben dem komplett erhaltenen Ringofen den stillgelegten, traditionsreichen Betrieb besichtigen. Eine kleine Schmiede, die Maschinenhalle, mehrere Trockenstadel, die Lorenbahn und die Lehmgrube machen den Arbeitsablauf und die Organisation eines kleinen Betriebes auf der Schwelle vom Handwerk zur industriellen Fertigung nachvollziehbar, der den Betrieb erst 1968 einstellte.

Diesen kleinen Ausschnitt aus einer Fülle von spannenden Informationen durften im Juli 2019 17 Teilnehmer unserer SHG bei einer perfekten Führung erleben. In einem kombinierten Radl- und Autoausflug genossen wir den Tag und ließen ihn bei Kaiserwetter im Biergarten ausklingen.

Abschluss eines gelungenen Ausflugs, © K. Imhof

## SHG Marburg: 3.000 Schritte mit dem Oberbürgermeister

Von Hans-Werner Biehn, Leiter der Selbsthilfegruppe Marburg

„Die Idee der 3.000 Schritte ist es, Menschen dazu zu motivieren, sich regelmäßig zu bewegen. Daher freue ich mich, dass Sie alle hier sind" begrüßte Oberbürgermeister Dr. Thomas Spies die rund 40 Teilnehmenden am Treffpunkt im Marburger Universitätsklinikum. Von dort führte der Weg der Gruppe über den Botanischen Garten und bis zur Klinik Sonnenblick.

„Die Arbeit von Selbsthilfegruppen ist enorm wichtig bei der Behandlung von solchen Erkrankungen, denn sie bieten den Betroffenen Verständnis, Erfahrungsaustausch und Rückhalt in schweren Situationen", machte Spies deutlich. „Wir brauchen Menschen wie Sie, die sich an der Aktion beteiligen und zeigen, dass körperliche Bewegung und gemeinsame Gespräche zwei wichtige Säulen von Gesundheit sind", so Spies weiter.

Auch Hans-Werner Biehn von der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Marburg bekräftigte: „Nicht nur die Bewegung, sondern eben auch die Gespräche sind gut für die Seele und das Wohlbefinden der Betroffenen. Danke für diese Initiative". Die Teilnehmenden der 3.000-Schritte-Aktion haben unterwegs viele Themen mit dem OB besprochen, die ihnen auf dem Herzen lagen. Spies nahm aus den Gesprächen Ideen und Anregungen mit ins Rathaus zurück. So etwa eine kleine Maßnahme, die viel dazu beitragen kann, die Mobilität Betroffener zu verbessern: „Wir stellen Hygienebehälter in den öffentlichen Herrentoiletten der Stadt auf", so Spies. Das sei ein wichtiges Thema für Männer, die von Inkontinenz betroffen seien, erklärte Biehn.

Die BPS Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Marburg besteht seit 1999 und hat über 70 Mitglieder. Auf Fragen, Anliegen und Ängste der Erkrankten eingehen, Kontakte vermitteln, zum offenen Umgang mit

Die Mitglieder der Prostata-Selbsthilfegruppe und Oberbürgermeister Dr. Thomas Spies (vorne, links) bewegten sich gemeinsam bei der Aktion „3000 Schritte mit dem OB". Unterwegs von der Uniklinik zur Klinik Sonnenblick nutzten sie den Spaziergang für Gespräche, © M. Schlick, Stadt Marburg

Krebs ermutigen und Hilfe bei der Bewältigung von Prostatakrebs und den möglichen Folgen leisten, hier setzt die Arbeit der Selbsthilfegruppe an. Auch Ermutigungen dazu, Maßnahmen zur Früherkennung zu nutzen, spielen dabei eine wichtige Rolle.

Es finden regelmäßige Treffen zu Gruppenabenden, Vorträge mit namenhaften Experten zu aktuellen Themen sowie jeden Dienstag Treffen zu Gesprächen und Bewegung in der Klinik Sonnenblick, Kooperationspartner der Selbsthilfegruppe, statt.

## Die SHG Schönebeck sagt Danke

Von Manfred von Mackrodt, Leiter der Selbsthilfegruppe Schönebeck

Am 26. Juni 2019 beendete der langjährige Chefarzt der Klinik für Urologie, Kinderurologie und urologischer Onkologie des Diakonissenkrankenhauses Dessau, eines zertifizierten Prostatakarzinomzentrums, Prof. Dr. Udo Rebmann, seine Tätigkeit.

Aus diesem Anlass überbrachten Vertreter der SHG mit einem Erinnerungsgeschenk die Grüße und den Dank der Mitglieder für die jahrelange Unterstützung, die er der Gruppe, aber auch einzelnen Mitgliedern erwies.

Seine Vorträge und Ratschläge, stets in verständlichem Medizin-Deutsch vorgetragen, halfen bei der Bewältigung der Erkrankung.

Seine Teilnahme, Organisation und Vorträge bei den jährlichen Treffen der Selbsthilfegruppen Sachsen-Anhalts, die neue Forschungsergebnisse und neue Therapien aufzeigten, zeugen von einer großen Verbundenheit zur Selbsthilfe.

Auch dafür unser Dank und unsere Anerkennung. Möge er weiterhin der Selbsthilfe zur Verfügung stehen.

Die neue Chefärztin Frau Dr. Standhaft wird, so hat sie uns versichert, die Zusammenarbeit weiterpflegen.

Prof. Rebmann (links) und Manfred von Mackrodt, © M. v. Mackrodt

## Verbandsnachrichten – was sagen sie uns?

**(Red. ws)** Die Berichte aus dem Leben einer Selbsthilfegruppe können so viel sein. Eine Gruppe hat einen tollen Tag miteinander verbracht und möchte das Erlebte und die Eindrücke mit anderen teilen. Eine andere Gruppe stellt plötzlich fest, dass man das ja auch einmal machen könnte, hat also eine Anregung erhalten. Wieder andere Leser erhalten Informationen von einem Klinikbesuch oder Hinweise zur Lebensgestaltung.

Egal, was wer aus dem Beitrag einer SHG herausliest, jeder Beitrag ist ein Zeugnis eines vielfältigen, regen und abwechslungsreichen Verbandslebens. Die Redaktion des Magazins wünscht sich Beiträge, besonders auch von denjenigen Gruppen, die sich eher in Schweigen hüllen. Bestimmt gibt es auch von euch Interessantes und Wissenswertes zu berichten. Gerne berät und hilft die Redaktion auch beim Abfassen der Texte, schreibt an: magazin@proststakrebs-bps.de!

# Arbeitskreise berichten

## AK Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen (AK G-BA/PatB)

**(Red. ws)** Die Mitwirkung des BPS bei gesundheitspolitischen Entscheidungen, im Gemeinsamen Bundesausschuss, in der Leitlinienkommission und in anderen Gremien des Gesundheitswesens erfolgt durch Patientenvertreter, deren Arbeit wiederum im AK Patientenbeteiligung koordiniert wird. Ernst-Günther Carl, schon seit Jahren als Vertreter des BPS in diversen Gremien tätig, hat nun nach seinem Ausscheiden aus dem Amt des Schatzmeisters des BPS die Leitung des Arbeitskreises übernommen.

Auf seiner Zusammenkunft am 9. und 10. Juli hat sich der Arbeitskreis über die weiteren Schritte verständigt. So wurde zunächst einmal „Inventur" gemacht, wer alles im G-BA in welchem Unterausschuss mit welchem Thema befasst, wer akkreditiert und wer benannt ist. Dabei wurde auch festgestellt, dass noch nicht alle Themengebiete hinreichend stark besetzt sind. Wer sich also berufen fühlt, als Vertreter des BPS im G-BA mitzuwirken, ist herzlich willkommen und kann sich über die neue Mail-Adresse „patientenbeteiligung@prostatakrebs-bps.de" direkt an den AK wenden.

Weitere Themen für die Sitzung des AK waren die Überarbeitung der S3-Leitlinie im Herbst, die fachliche Vorbereitung des DGU-Kongresses, auf dem der BPS ein Symposium zur Aktiven Überwachung angemeldet hat und die geplanten Gespräche mit der DGU und dem BvDU.

Die Sitzung des AK hat aber auch gezeigt, wie wichtig die Abstimmung aller Handelnden untereinander ist. Schließlich kommt es darauf an, dass der BPS in allen Gremien einen durchgängig einheitlichen Standpunkt vertritt, der zuvor im AK erarbeitet wurde. Carl dazu: „Wichtig ist deshalb, dass sich die AK-Mitglieder und auch die Vertreter des BPS in der Leitlinienkommission bei den Zusammenkünften des Arbeitskreises Patientenbeteiligung abstimmen."

# „Hygienebehälter in Herrentoiletten" – neuer Internetauftritt

**(Red. ug)** 2008 wurden erste Schritte unternommen, um in Herrentoiletten, so wie in Damentoiletten üblich, Behälter zur hygienischen Entsorgung von Inkontinenzvorlagen aufzustellen. Es dauerte weitere drei Jahre bis die angeschriebenen Bundes- und Landesregierungen positiv reagierten.

2011 wurde eine erste Vereinbarung mit dem deutschen Hotel- und Gaststättenverband (DEHOGA) getroffen, an der sich über 60 Gastwirte beteiligten. Das war ein Anfang, aber definitiv noch nicht ausreichend.

2013 wurde die Arbeitsstättenverordnung (ASR A4.1) endlich modifiziert und „in von Männern genutzten Toilettenräumen ist mindestens ein Hygienebehälter mit Deckel in einer gekennzeichne-

ten Toilettenzelle bereitzustellen." Der BPS erstellte Aufkleber zur Kennzeichnung von Toilettentüren und Hygienebehältern. Er informierte über entsprechende Flyer und eine Internetseite.

2019 ist das Projekt ein Selbstläufer. Immer mehr Unternehmen, öffentliche Einrichtungen und Personen in der gesamten Bundesrepublik beteiligen sich an der Initiative. Nun hat dieses Projekt einen neuen, modernen Internetauftritt. Dort können kostenfrei Aufkleber und Flyer bestellt werden. Diejenigen Einrichtungen, die von diesem Angebot Gebrauch gemacht haben, können sich dort ebenfalls in eine Unterstützerliste eintragen. Schauen Sie doch mal vorbei: www.hygienebehaelter-herrentoiletten.de.

## FORTA-Liste in der dritten Version online

**(Red. ug)** FORTA steht für „Fit for the Aged" und ist ein Klassifizierungssystem für Medikamente. Diese werden darin nach ihrer Tauglichkeit für die Therapie von älteren Menschen eingeteilt.

Da ältere Patienten oft mehrere Arzneimitel einnehmen, kann dies zu unerwünschten Arzneimittelereignissen führen. In der FORTA-Liste, die am Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg entwickelt wurde, sind 296 Arzneimittel(-gruppen) für 30, im hohen Alter wichtige, Diagnosen bewertet. Die Liste steht kostenfrei online zur Verfügung unter https://www.umm.uni-heidelberg.de/klinische-pharmakologie/forschung/forta-projekt-deutsch/, außerdem gibt es eine App.

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 finden Sie auch auf unserer Internetseite unter www.prostatakrebs-bps.de/materialbestellung.

## Informationsmaterial Heft 2/2019

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"

- ❑ 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

# Kostenfreies Infomaterial des BPS

## Nutzen Sie hierfür das neue Webformular
## – übersichtlich und schnell –

## www.prostatakrebs-bps.de/materialbestellung

Absender (in Blockbuchstaben):

Name

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Wichtig: Bitte Häkchen nicht vergessen:

❑ Ich bin mit der Verarbeitung und Speicherung meiner Daten durch den BPS e.V., Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn zum Zwecke der Bearbeitung und Ausführung der Bestellung einverstanden. Meine Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

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

53111 Bonn