Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.

BPS®

Magazin

3/2019

für Prostatakrebserkrankte und Angehörige

Infektionsprophylaxe bei transrektaler Prostatastanzbiopsie

Hormontherapie mit Unterbrechungen

Europa UOMO

Arbeitskreise berichten

Überreicht durch:

Inhaltsverzeichnis

Heft 3, 2019

Editorial

Aktuell

Ehrennadel in Gold für Jens-Peter Zacharias 2
Großes Verbandsabzeichen in Silber für Hinrich Börm 3
Dr. Rüdiger Stritzke ist Datenschutzbeauftragter des BPS 3
Selbsthilfe – eine Symbiose aus Wissen und Erfahrung 4
Wieviel Wissenschaft benötigt die Selbsthilfe? 4
Europa UOMO – Stimme der Männer mit Prostatakrebs in Europa 5
71. DGU-Kongress: Symposium des BPS 6
Der Vorstand informiert: Bericht von der 85. Vorstandssitzung 7

Diagnose und Therapie

Infektionsprophylaxe bei transrektaler Prostatastanzbiopsie 8
G-BA-Beschluss für Apalutamid befristet 11
Hormontherapie mit Unterbrechungen: Hat die Dauer der ersten Behandlungsphase Auswirkungen auf die Dauer der behandlungsfreien Zeit? ..13
Die Bestrahlung der Brust während einer Hormontherapie hat keinen Einfluss auf das Brustkrebsrisiko 14
Ist Prostata-MRT, mit oder ohne MRT-unterstützter Biopsie, besser als systematische Biopsie zur Erkennung von Prostatakrebs? 15
Nebenwirkungen einer postoperativen Bestrahlung 16

Verbandsnachrichten

Willkommen im BPS 17
Neuer Vorstand im Landesverband Hessen gewählt 17
Neuer Vorstand im RV Niedersachsen/Bremen e.V. 17
Mitgliederversammlung des RV Südwest e.V. 18
SHG Heidekreis bei NDR 1-Plattenkiste 19
15 Jahre Selbsthilfegruppe Königs Wusterhausen 19
Politische Bildungsreise der SHG Hagen nach Berlin 20
Aktivitäten der SHG Marburg und Umgebung 21
15 Jahre SHG Osnabrück 22
SHG Magdeburg rudert gegen den Krebs 23
Laptop für SHG Sögel-Hümmling 24
Sommerausflug in die Geschichte der Medizintechnik 25
SHG Mariendorf (Berlin) e.V. auf 45. Berliner Seniorenwoche 26
SHG Deggendorf besucht das MVZ Straubing 26
Jubiläumsfahrt der SHG Lörrach nach Tübingen 27
BPS-Seminar „Kooperation der SHGen mit PCa-Zentren“ 28
Jubiläen 2019 28
BPS-Seminarprogramm 2020 im Überblick 29
Arbeitskreise berichten: Übersicht der AK-Schwerpunkte/ AK „Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen“ 30

Für Sie notiert

Register 2019 32

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,

18 Jahre lang oder anders gesagt auf 52 Ausgaben des BPS-Magazins war er da. Manchmal in voller Größe und Männlichkeit, oft jedoch sah man nur Kopf und Füße oder er versteckte sich ganz. Die Rede ist vom Vitruvianischen Menschen, den Leonardo da Vinci um 1490 zeichnete.

Doch glaubt man Wikipedia, steht dieser Mann nicht für Gesundheit, obwohl auch auf unseren „Gesundheitskarten" abgebildet, sondern „für die Ästhetik der Renaissance". Nun liegt die Renaissance schon lange zurück und auch das BPS-Magazin ist in die Jahre gekommen. Also ist es Zeit für etwas Neues. Nehmen Sie Abschied vom „Leonardo-Mann". Heute sehen Sie ihn letztmalig auf dem Titel.

Die Redaktion hat sich überlegt, dass es an der Zeit ist, dem „Magazin" nicht nur ein neues Layout, sondern auch (endlich) einen Namen zu geben. Ihr schwebt etwas vor, dass zum Ausdruck bringt, wie aktiv doch die vielen in den Selbsthilfegruppen organisierten Mitglieder sind, wie sie sich einbringen in allen Bereichen der Gesellschaft.

Hunderte BPS-Mitglieder leiten Selbsthilfegruppen, arbeiten in Vorständen der Regional- und Landesverbände und des BPS, wirken in Beiräten von Krebsgesellschaften und Krebsregistern, sind aktiv in den Unterausschüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses und in Leitlinien- und Zertifizierungskommissionen tätig. Sie zu würdigen, ist im Jubiläumsjahr Anliegen der Redaktion, auch mit dem Namen des „Magazins". Unterbreiten Sie uns Vorschläge für einen Namen.

Die Redaktion hat versprochen, das dritte Heft des Magazins so rechtzeitig fertig zu stellen, dass es noch im Dezember in den Selbsthilfegruppen verteilt werden kann. Heute löst sie dieses Versprechen ein.

Somit nutze ich die Gelegenheit, Ihnen allen besinnliche und zufriedene Feiertage zu wünschen im Kreise Ihrer Lieben. Kommen Sie gut ins Neue Jahr, unserem Jubiläumsjahr.

Einen Spruch, frei nach Karl Valentin, gebe ich Ihnen noch mit auf den Weg: „Und ist die stille Zeit erst vorüber, wird´s auch wieder ruhiger."

Ihr
Werner Seelig
– Vorsitzender –

Berichtigung

Wir hatten im BPS-Magazin 2/2019 über die Ehrungen der Selbsthilfegruppenleiter im Rahmen der BPS-Jahrestagung berichtet. Darunter auch über die Verleihung des Bronzenen Verbandsabzeichens für vier Jahre Leitungstätigkeit an Christel Prüßner, SHG Griese Gegend und Holger Hemmer, SHG Rostock und Umgebung. Beide haben die Annahme des Verbandsabzeichens abgelehnt. Die Redaktion bittet um Entschuldigung dafür, dass die Namen in der Bildunterschrift genannt wurden.

Ehrennadel in Gold für Jens-Peter Zacharias

Auf der Jahrestagung des BPS im Juni war Jens-Peter Zacharias leider verhindert. Nun, im Rahmen des Treffens des Regionalverbands Neue Bundesländer, konnte er Würdigung, Ehrennadel und Urkunde persönlich entgegennehmen: „Der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. dankt Jens-Peter Zacharias herzlich und verleiht ihm für seine Verdienste die Ehrennadel in Gold des Verbandes.

Der BPS ehrt Jens-Peter Zacharias für seine Information, Hilfe und Einflussnahme für Männer mit Prostatakrebs und ihren Nächsten.

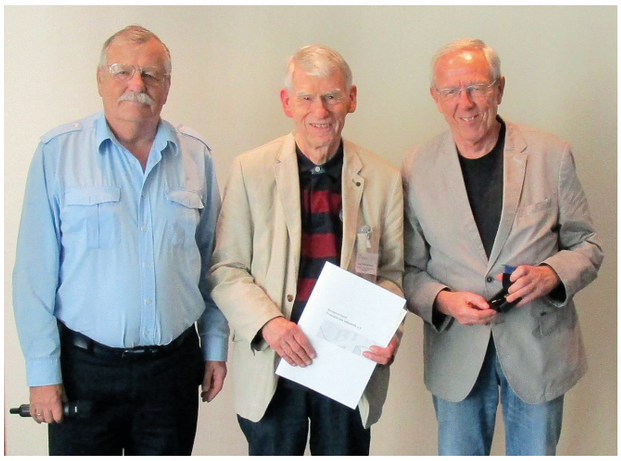
In elf Jahren seiner ehrenamtlichen Tätigkeit war Jens-Peter Zacharias

- Mitglied im BPS-Vorstand und Gesundheitspolitischer Sprecher des BPS,
- Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss,
- Vertreter des BPS in der Leitlinienkommission Prostatakrebs,
- Vertreter des BPS in der PREFERE-Studie.

Eigenes Erleben motivierte Jens-Peter Zacharias für eine bessere Versorgung einzutreten. Hohe Priorität hatte für ihn die Beschreibung von Zielen und eines Weges zu einer besseren Medizin. Damit setzte er wichtige Impulse für den BPS-Vorstand und die BPS-Gremien.

Jens-Peter Zacharias setzte sich für zügige Dokumentation und Veröffentlichung aktueller medizinischer Verfahren ein. Dass Messen und Vergleichen der Therapieergebnisse mit identischen Qualitätsindikatoren Voraussetzungen für Ergebnisverbesserungen sind, war für ihn unabweisbar. Folglich setzte auch er sich für die Einführung dieser Systematik mit Erfolg ein. In den von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Prostatakrebszentren ist die Umsetzung gelungen.

Jens-Peter Zacharias hat sich große Anerkennung und Respekt im BPS und in den Gremien des Gesundheitssystems erworben.



(von links) Ernst-Günther Carl (stellv. BPS-Vorsitzender), Jens-Peter Zacharias und Werner Seelig (BPS-Vorsitzender), © E.-G. Carl

... und so bedankte sich Jens-Peter Zacharias:
„Am 20. September habe ich im Rahmen des Regionaltreffens der neuen Bundesländer in Leipzig die Ehrennadel unseres Verbandes in Gold erhalten. Günther Carl würdigte meine Tätigkeit. Die meiner Krankheit geschuldete Gelegenheit war gleichzeitig eine Referenz an den Regionalverband der neuen Bundesländer, dessen Gründungsmitglied ich bin und dessen Satzung ich entwarf. Die Übergabe der Nadel fand in Gegenwart der Gruppenleiter statt. Ich habe mich über diese Anerkennung meiner Arbeit gefreut und bedanke mich. Es hat mir Freude gemacht, für den BPS und die mitbetroffenen Leidensgenossen zu arbeiten. Ich fühle mich im BPS zu Hause. Ich wünsche dem Verein und dem neuen Vorstand mit seinem Vorsitzenden Werner Seelig Erfolg auf dem Weg zur besten Diagnose, Therapie und Vorsorge des Prostatakrebses in den Industrieländern.“

Großes Verbandsabzeichen in Silber für Hinrich Börm

Von Ernst-Günther Carl, Stellvertretender Vorsitzender des BPS

Bei einem Gruppenabend in feierlicher Umgebung wurde Hinrich Börm das große Verbandsabzeichen des BPS in Silber für sein 15-jähriges Engagement in der Selbsthilfegruppe Schleswig überreicht. Ernst-Günther Carl, stellvertretender Vorsitzender des BPS, betonte in seiner Laudatio wesentliche Wegepunkte von Hinrich in seinem Wirken für die SHG und für den BPS und nannte als Beispiele seinen Einsatz für den AK Psychoonkologie oder die gemeinsam mit Gerd Unterstenhöfer erstellte CD. Immerhin seit 2002 widmet Hinrich Börm seine Aufmerksamkeit der Selbsthilfegruppe Schleswig als Mitbegründer und langjährigerVorsitzender und nimmt heute noch mit Partnerin Hansina Landers regelmäßig an den Gruppenabenden teil.

Bei Getränken und Essen schloss sich eine Diskussionsrunde rund um das Thema Prostatakarzinom an, über Therapieansätze und über Möglichkeiten mit der Erkrankung – auch mit Unterstützung der SHG Mitglieder – umzugehen.

(von links) Peter Christian Thomsen (stellv. Vorsitzender SHG), Hinrich Börm, Ernst-Günther Carl und Michael Witt (neuer Vorsitzender SHG), © E.-G. Carl

Dr. Rüdiger Stritzke ist Datenschutzbeauftragter des BPS

(Red. ws) Auf seiner 85. Sitzung berief der Vorstand des BPS Dr. Rüdiger Stritzke zum Datenschutzschutzbeauftragten. Als solcher unterstützt und berät er den Vorstand in allen Fragen des Datenschutzes. In Ausübung seiner Aufgaben unterliegt der Datenschutzbeauftragte keinen Weisungen des Vorstands. Er steht allen Angehörigen des BPS als Ansprechpartner zur Wahrnehmung ihrer Rechte zur Verfügung. Dazu kann folgende Mail-Adresse genutzt werden: datenschutzbeauftragter@proststakrebs-bps.de

© privat

Zur Person: Rüdiger Stritzke ist 63 Jahre alt und arbeitet als Landes-Geologe u.a. an der Universität Bochum. 2011 erhielt er die Prostatakrebs-Diagnose und wurde kurz darauf radikal prostatektomiert.
Rüdiger Stritzke ist seit 1990 Datenschutzbeauftragter an einer NRW-Landesoberbehörde, arbeitet im Datenschutz-Team der Universität Bochum mit und ist außerdem seit zwei Jahren der Datenschutzbeauftragte des Berufsverbandes Deutscher Geowissenschaftler. Damit sind ihm auch Datenschutzfragen des Vereinswesens nicht unbekannt.

Selbsthilfe – eine Symbiose aus Wissen und Erfahrung

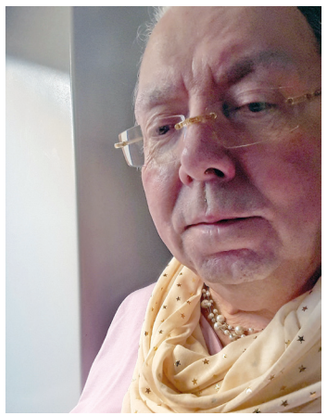
(Red. ws) Uns alle, die wir dem BPS in einer seiner Selbsthilfegruppen angehören, eint die Gemeinsamkeit unserer Erkrankung. Anders ist es da schon um unser Wissen über und unsere Erfahrungen mit der Krankheit bestellt. Dem Einen mag es reichen, wenn er sich einige wesentliche Informationen über Therapie und Verlauf des Prostatakrebses aneignet. Andere, die schon mehrere Therapien hinter sich gebracht haben, suchen nach tiefer gehenden Informationen. Diesem Spannungsbogen ist die Redaktion ausgesetzt, wenn sie sich entscheiden muss, welche Beiträge sie für das Magazin auswählt.

Zur Selbsthilfe gehört genauso die Zugewandtheit Betroffener untereinander, die Übermittlung eigener Erfahrungen, die gegenseitige Hilfe und der Beistand in schwierigen Phasen der Krankheit. Den Austausch darüber zu befördern, auch darin sieht die Redaktion eine ihrer Aufgaben. Die Verbandsnachrichten sind genauso dazu geeignet, wie auch Seminare oder die Pausengespräche auf der Jahrestagung des BPS.

Erst die Verbindung zwischen der Vermittlung von Wissen und der Unterstützung durch Erfahrung macht den Wert der Selbsthilfe aus.

Wieviel Wissenschaft benötigt die Selbsthilfe?

Von Christel Prüßner, Leitung der Selbsthilfegruppe Griese Gegend



© privat

Welche Erwartungen hatten und haben wir als Selbsthilfegruppen im Rahmen eines Verbandes? Bessere medizinische Leistungen, gezieltere Methoden bei den Operationen, kompetentere Fachkräfte an der Leistungsfront? Wollen wir über den Fortschritt staunen, der nun den neuen Patienten zuteil wird, der für uns leider zu spät kommt?

Wir Gruppenleitenden sind keine Mediziner, medizinischen Rat geben wir nicht; wir beherrschen die Kunst des helfenden Gesprächs. Wohin in aller Vorsicht mit den neu erworbenen Informationen?

Da kommt der Anruf von einem mir unbekannten Menschen: „Können Sie mir sagen, was besser ist?! Mein Arzt hat mir gesagt, dass ich…“. Das Glatteis hat sich aufgebaut, beinahe alles, was nun von mir kommen wird, bewegt sich zwischen „Grenzüberschreitung“ und „Unfähigkeit“. Hatte ich zu viele Informationen zum abgefragten Thema getankt, habe ich von dem Gesammelten alles richtig verstanden?

Selbsthilfe im Bereich der chronischen Erkrankungen ist darum vollkommen anders zu verorten und zu fördern.

Die Zukunft der Selbsthilfe sieht schon jetzt am Horizont ganz anders aus. Die Medienwelt verändert sich beständig. Heute kann nicht mehr von Zielgruppen in der Ausgangslage gesprochen werden: Informationen werden in die Landschaft gestreut und wer findet, der schaut kurz hin, 10 % lesen die Überschrift – irrelevant, verworfen – und bestenfalls 1/1000 lesen den folgenden Text, der bitte nicht länger als zehn Zeilen umfassen darf und schon glaubt der Lesende „alles“ zu wissen.

Wenn es in Zukunft überhaupt noch Selbsthilfegruppen für chronisch Erkrankte geben sollte, wie viel aufklärende Gegenarbeit will und müsste Selbsthilfe leisten. Schon jetzt erreichen wir nicht einmal 4 % der relevanten Patienten (bzw. deren Angehörige) und die Zahlen gehen stetig nach unten.

Wo sehen wir in naher Zukunft die Aufgabe der Selbsthilfe, in der auch neudiagnostizierte Männer (bzw. deren Angehörigen) eine helfende Perspektive erkennen? Es geht um die gestreichelte Seele, das leise und offene Wort, das Lächeln und die Tränen.

Welche prägnante Aufgabe wird der Selbsthilfeverband in naher Zukunft haben? Wird der Forschung bzw. Wissenschaft weiterhin ein großer Raum eingeräumt oder kommen die ortsnahen Bezüge mehr ins Blickfeld? Wie viel Wissenschaft benötigt Selbsthilfe? Ganz viel! Die sich verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wurden zu lange ignoriert und nun bedarf es der Zusammenarbeit mit der Sozialforschung und einer stärkeren Einbeziehung der Psychoonkologie. Es werden von uns Veränderungen erwartet – aber welche sind es, in welcher Rangfolge?

Bei einer Klausurtagung mehrerer SHG-Leitenden im Jahr 2019 stand neben anderen auch die Frage nach der Zukunft der SHG-Arbeit auf dem Programm. Es war ein Schwimmen im trüben Gewässer, aber kein Land – keine Lösungsansätze, keine praxistauglichen Angelpunkte – nur Hindernisse. Das Besondere war, dass nahezu alle Teilnehmenden mit ihren Gruppen im flachen Land verortet waren. Da verschärfen sich die Hindernisse mit den Kilometern, mit den fehlenden oder mangelhaften Infrastrukturen. Doch wer genau hinsieht: in den Großstädten sieht es gar nicht so viel anders aus – trotz besserer Rahmenbedingungen.

EUROPA UOMO
– Stimme der Männer mit Prostatakrebs in Europa

Von Ernst-Günther Carl, Stellvertretender Vorsitzender des BPS

Europa UOMO ist eine europäische Koalition von Patientengruppen, die Prostatakrebs-Betroffene unterstützen. Ziel ist eine bessere Behandlung, Pflege und Lebensqualität für alle Prostatakrebs-Patienten in Europa und darüber hinaus das Bewusstsein für Prostatakrebs in Europa zu erhöhen.

„Eine Zukunft, in der kein Mensch mit Prostatakrebs leidet oder daran stirbt"
– Vision von Europa UOMO –

Europa UOMO wurde im Juni 2004 in Mailand gegründet, das Hauptbüro befindet sich heute in Antwerpen.

Der BPS e.V. ist seit vielen Jahren Mitglied bei Europa UOMO und wird derzeit vertreten durch Ernst-Günther Carl (Stellv. Vorsitzender des BPS) und Bernd Troche (Vorsitzender des Landesverbandes NRW).

Hauptaufgabengebiet für diese Vereinigung sind die Europa-übergreifenden Themen. Dazu tagt der gewählte Vorstand viermal im Jahr und besucht die relevanten Kongresse wie EAU-Kongress, ESMO-Kongress, EMUC-Kongress und den jährlichen PCa-Lehrkongress. Darüber hinaus werden Studien organisiert: Aktuell läuft die QoL-Studie, die sich an alle Mitglieder richtet und einen europäischen Überblick zur Lebensqualität zeigen soll.

Es gibt als Informationsbasis eine Internetseite, www.europa-uomo.org, die in alle wesentlichen Sprachen übersetzt ist und einen monatlichen Informationsbrief, der über die Internetseite abonniert werden kann. Der Verein ist über EPAD (European Prostate Awareness Day) für die Belange der Patienten mit Prostatakarzinom im europäischen Parlament tätig. Er entsendet Delegierte zu EMA und zu der europäischen Leitlinie der EAU.

Schulung und Ausbildung ist ein weiterer Teil der Aufgaben, an der letzten „Masterclass" hat als BPS-Mitglied Bernd Troche teilgenommen.

71. DGU-Kongress: Symposium des BPS

Von Helmut A. Kurtz, Leiter der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Landkreis Heidekreis e.V.

Der 71. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) fand vom 18. bis 23. September 2019 in Hamburg statt. Etwa 7.000 Besucher aus dem In- und Ausland folgten dem Spannungsbogen von berufspolitischen Problemfeldern zu Forschung und Weiterbildung.

Der BPS war neben einem eigenen Informationsstand, der von den Vertretern der BPS-Hotline betreut wurde, mit einem Symposium zum Thema „Aktive Überwachung“ und den Moderatoren Werner Seelig (BPS), Helmut A. Kurtz (BPS) und Prof. Dr. J. Fichtner (Chefarzt Klinik für Urologie, Johanniter Krankenhaus Oberhausen) vertreten.

Bei Patienten mit einem lokal begrenzten Niedrigrisiko-Prostatakarzinom stellt die Aktive Überwachung eine Alternative zur sofortigen Therapie dar. Sie soll die möglichen Nebenwirkungen einer aktiven Therapie verhindern, ohne die Chance auf eine rechtzeitige kurative Therapie zu vergeben.

Prostatakrebs mit niedrigem Risiko, der zum Zeitpunkt seiner Entdeckung keine Probleme verursacht, kann mit der Aktiven Überwachung beobachtet werden. Für eine Strategie der Aktiven Überwachung empfiehlt die S3-Leitlinie zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der unterschiedlichen Stadien des Prostatakarzinoms folgende Voraussetzungen:

- PSA-Wert < 10 ng/ml,
- Gleason-Wert < 6,
- Stadium cT1c (durch Stanzbiopsie bei erhöhtem PSA nachgewiesen),
- cT2a (Tumor nimmt weniger als die Hälfte eines Prostatalappens ein).
- Tumor in < 2 Stanzen bei leitliniengerechter Entnahme von 10 – 12 Stanzen,
- < 50% Tumor pro Stanze.

Die Referenten des Symposiums haben dieses Thema von verschiedenen Perspektiven behandelt und erläutert (die einzelnen Fachbeiträge stehen auf der Homepage des DGU zur Verfügung):

- „Aktive Überwachung aus Sicht der deutschen Patientenorganisation BPS“, Referent: Udo Ehrmann, BPS
- „Aktive Überwachung aus europäischer Sicht“, Referent: Ernst-Günther Carl, BPS
- „Die Sicht der DKG-zertifizierten Klinik“, Referent: Priv-Doz. Dr. Dirk Beyersdorff, Martini-Klinik
- „Aus Sicht der PCO-Studie interpretiert durch die DKG“, Referent: Dr. Christoph Kowalski, DKG

Die anschließende Diskussion war sehr konstruktiv. So äußerte ein Teilnehmer den Wunsch, die

(von links) W. Seelig, H. A. Kurtz, Prof. Dr. J. Fichtner, E.-G. Carl, U. Ehrmann, Dr. C. Kowalski, Priv.-Doz. Dr. D. Beyersdorff, © H. A. Kurtz

„Aktive Überwachung“ gegenüber den Patienten nicht als Krebserkrankung zu benennen. Damit wären viele Patienten eher bereit, sich an der Aktiven Überwachung zu beteiligen. Die Begrifflichkeit „Krebsdiagnose“ führt bei manchen Männern zu Überreaktionen. Hier kann die Selbsthilfe einen aktiven Beitrag leisten, indem sie den Patienten mit Rat und Tat zur Seite steht.

Der Vorstand informiert
Bericht von der 85. Vorstandssitzung

Von Manfred Ohler, Stellvertretender Vorsitzender des BPS

Vom 15. bis 17. Oktober 2019 kam der Vorstand zu seiner 85. Sitzung in Fulda zusammen. Er berief zunächst Dr. Rüdiger Stritzke zum Datenschutzbeauftragten des BPS (s. Seite 3). Weiterhin wurde der 16. bis 18. Juni 2020 als Termin für die 25. Jahrestagung festgelegt. Sie findet wieder im Hotel Maritim in Magdeburg statt. Die 20. Ordentliche Mitgliederversammlung wird am Anreisetag, Dienstag, den 16. Juni um 14.00 Uhr beginnen. Am nächsten Tag sind vormittags die Ehrungen und die Verleihung der Wil de Jongh-Medaille vorgesehen. Der nächstjährige Empfänger der Wil de Jongh-Medaille hat bereits einen Vortrag zugesagt. Der Nachmittag des zweiten Tages ist für den Festakt „20 Jahre BPS“ reserviert. Weitere Vorträge oder Thementische am Donnerstagvormittag runden die Veranstaltung ab. Die Regional- und Landesverbände sind in die Planung eingebunden.

Das Jahr 2020 soll ein wirkliches Jubiläumsjahr werden. Eine Arbeitsgruppe hat dazu ein erstes Konzept erarbeitet. Der Vorstand nahm den Bericht des Leiters der AG „Jubiläum“ über den Stand der Vorbereitung entgegen.

Das Konzept „Öffentlichkeitsarbeit 2020“ der Redaktion des BPS-Magazins wurde gebilligt. Darin wird aufgerufen, dem Magazin einen neuen Namen zu geben, der Anliegen und Leitbild des BPS möglichst einfach transportiert. Bitte unterbreiten Sie dazu ihre Vorschläge direkt an: magazin@prostatakrebs-bps.de.

Außerdem beschloss der Vorstand einige grundsätzliche Dokumente. Das betrifft zunächst die notwendige Anpassung der Finanzordnung des BPS an die Festlegungen des „Leitfadens zur Selbsthilfeförderung“ des Spitzenverbands der GKV in der Fassung vom 11. Juli 2019. Darin wird als Fördervoraussetzung durch die GKV gefordert, dass Selbsthilfeorganisationen auf Bundes- und Landesebene von ihren Mitgliedern Mitgliedsbeiträge erheben. Dies musste in die Finanzordnung eingearbeitet werden.

Wie im Heft 2/2019 angekündigt, hat der Vorstand die „Strategische Agenda“ beschlossen, in der er seine Ziele für die Amtszeit bis 2022 festlegt. Sie steht unter dem Motto „Der BPS im Wandel“ und wurde im Bewusstsein geschrieben, dass dieser Verband „Unser aller BPS“ ist. Sie schlägt den Bogen von der Weiterentwicklung der innerverbandlichen Demokratie bis hin zur Aus- und Weiterbildung der SHG-Leitungen.

Zwei weitere Arbeitsunterlagen stehen unter der Überschrift „Fördern und Fordern“ und richten sich an die Selbsthilfegruppen und an die Arbeitskreise des BPS. Darin beschreibt der Vorstand, mit welcher finanziellen, materiellen und ideellen Unterstützung SHGs und AKs vom BPS gefördert werden und welche Rückmeldungen an den BPS von den SHGs und AKs erwartet werden. Die genannten Arbeitspapiere werden in Kürze den SHG-Leitungen und den Arbeitskreisen zur Verfügung stehen.

Vom 28. bis 30. Januar 2020 kommt der Erweiterte Vorstand zu seiner nächsten Sitzung zusammen. Auch darüber werden wir Sie wieder informieren.

Infektionsprophylaxe bei transrektaler Prostatastanzbiopsie (TPB)

Von Dr. med. Susanne Huggett, Ärztliche Leiterin Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, MEDILYS Laborgesellschaft mbH, Asklepios Kliniken

© privat

In Deutschland erkranken pro Jahr etwa 60.000 Männer neu an einem Prostatakarzinom. Dabei liegt das mittlere Erkrankungsalter bei 69 Jahren. Es wird erwartet, dass der Anteil der über 60-jährigen Männer innerhalb der nächsten 30 Jahre auf 28 Millionen (37 %) ansteigen wird. Die Diagnostik des Prostatakarzinoms hat damit eine zunehmende Bedeutung und damit auch die Früherkennung. Bereits jetzt werden europaweit jährlich ca. 1 Million Prostatastanzbiopsien durchgeführt.

Für die Probenahme gibt es verschiedene Zugangswege durch den Darm, die sog. transrektale Biopsie oder durch den Damm, die sogenannte perineale Biopsie. Transrektale Biopsien stellen ein höhres Risiko für infektiöse Komplikationen dar, weil durch die Punktion Keime aus dem Darm in die Prostata eingebracht werden können. Der Darm kann nicht wie z.B. die Haut desinfiziert werden. Der perineale Zugang, der mit einem geringeren Infektionsrisiko verbunden ist, spielt für die Prostatastanzbiopsie derzeit in vielen urologischen Zentren/Praxen eine nur untergeordnete Rolle.

Um einer Entzündung nach transrektaler Prostatastanzbiopsie vorzubeugen, wird eine Antibiotikagabe empfohlen. In den vergangenen Jahren hat die Antibiotikaresistenz zugenommen. Deshalb wird die bisher erfolgreiche Antibiotikagabe mit z.B. mit Fluorchinolonen (wie Ciprofloxacin) infrage gestellt, da vermehrt Therapieversager durch resistente Stämme zu infektiösen Komplikationen führen.

Kurzfassung

Für die Infektionsprophylaxe bei der Prostatastanzbiopsie müssen patientenbezogene Risiken und apparativ-technische Risiken berücksichtigt werden.

Bei der transrektalen Prostatastanzbiopsie ist die Antibiotikagabe eine wichtige Voraussetzung zur Vermeidung einer Infektion.

Infektionen nach TPB

Eine weltweite Punkt-Prävalenz-Studie in über 70 Ländern zur Erfassung urologischer Infektionen in mehr als 850 urologischen Abteilungen hat inzwischen über 20.000 Patienten eingeschlossen. Die Studie ist 2003 europaweit mit dem Ziel gestartet, Daten zu urologischen Infektionen, zu Risikofaktoren für Infektionen, zur Antibiotikaresistenz und zum Antibiotikaverbrauch zu erheben. 2004 wurde die Studie auf Asien ausgeweitet und ab 2005 wurden Daten in der Global Prevalence Study of Infections in Urology (GPUI) weltweit erhoben. In den vergangenen Jahren sind häufiger schwere urologische Infektionen aufgetreten - vor allem aufgrund der zunehmenden Resistenz gegen die eingesetzten Antibiotika.

Stanzbiopsie der Prostata

Die TPB kann ambulant oder stationär vorgenommen werden. In der Regel erfolgt die Stanzbiopsie unter transrektaler Sonographie (TRUS). Eine ge-

zielte Biopsie von auffälligen Tastbefunden bzw. radiologisch auffälligen Arealen soll zusätzlich erfolgen. Internationale Leitlinien bestätigen, dass mit 10 bis 12 Gewebeproben eine zuverlässige Diagnostik zu erwarten ist. Als Minimum werden sechs Gewebeproben angesehen.

Wird bei einem tumorverdächtigen Tast- und/oder Laborbefund der Prostata eine Magnetresonanztomographie (ein MRT) vor einer Biopsie durchgeführt, kann wie durch die PRECISION-Studie bestätigt, bei 28% der Patienten auf eine Biopsie verzichtet werden.

Um das Risiko einer Infektion durch eine TPB auf ein Minimum zu reduzieren, muss eine bestehende Infektion wie z.B. eine Prostatitis, ein akuter Harnwegsinfekt oder eine asymptomatische Entzündung der ableitenden Harnwege ausgeschlossen werden. Eine Prostatitis oder ein Harnwegsinfekt in der Vorgeschichte gelten ebenso wie ein liegender Harnblasenkatheter oder Diabetes mellitus als Risikofaktor für eine Infektion nach Prostatastanzbiopsie.

Risikofaktoren für infektiöse Komplikationen nach TPB

- Bestehende Entzündung der Harnwege
- Liegender Harnblasenkatheter
- Prostatitis oder Harnwegsinfektion in der Vorgeschichte
- Diabetes mellitus

Hygienische Aspekte der Stanzbiopsie

Bei der TPB wird die Schleimhautbarriere des Darms durchbrochen und damit die Darmflora durch die sterile Einmalnadel der Stanze in die in der Regel keimfreie Prostata eingebracht.

Bei den weiteren Probenahmen wird mit der gleichen Nadel die Darmwand mehrfach durchstochen. Dabei kann auch die Schutzhülle der Ultraschallsonde beschädigt werden. Durch mehrfache Stanzbiopsie kann es zur Beimpfung der Prostata mit Keimen aus dem Darm kommen, die eine Entzündung verursachen kann.

Infektiöse Komplikationen als Folge einer TPB treten in 1 bis 17 % auf. Die häufigsten Infektionen sind Harnwegsinfektionen und Prostatitis, eine Sepsis tritt zunehmend häufig auf und kann eine stationäre Behandlung zur Folge haben.

Erreger von Infektionen nach TPB

Häufige Erreger sind E. coli, Klebsiellen und Clostridien. Multiresistente Erreger, die durch die Antibiotikagabe nicht wirksam erfasst werden, können die Ursache einer Sepsis sein.

Multiresistente und zu Komplikationen neigende Erreger

Multiresistente Erreger nehmen seit ca. 20 Jahren auch in Deutschland an Bedeutung zu. Die Ursachen sind multifaktoriell. Sowohl der breite und oft unkritische Antibiotikaeinsatz in der Humanmedizin als auch die Gabe von Antibiotika z.B. in der Massentierhaltung fördern die Resistenzentwicklung. Neben multiresistenten grampositiven Erregern wie MRSA und Vancomycin-resistenten Enterokokken (VRE) werden in jüngster Zeit multiresistente gramnegative Bakterien wie z.B. E. coli oder Klebsiellen festgestellt.

Viele Erreger können ihre Resistenzeigenschaften auf andere gramnegative Bakterienarten weitergeben. Dadurch sind sowohl aus hygienischer Sicht wegen ihrer zunehmenden Verbreitung als auch aus infektiologischer Sicht wegen eingeschränkter Möglichkeiten zur Antibiotikatherapie Hygienemaßnahmen wichtig, um Erregerübertragungen einzudämmen.

Das Reservoir für viele multiresistente Bakterien ist der Verdauungstrakt. In den ableitenden Harnwegen, den Atemwegen und in Wunden lassen sich multiresistente Bakterien ebenfalls nachweisen.
Die Übertragung erfolgt durch direkten Kontakt mit Stuhl, Urin, Sekreten oder indirekten Kontakt über kontaminierte Hände oder Gegenstände.

Präventionsmaßnahmen zur Erkennung multiresistenter Erreger (MRE)

Screening auf MRE

Bei Patienten mit **einem erhöhten Risiko für**

MRE kann vor der TPB ein Screening in Erwägung gezogen werden, das ca. 1 Woche vor der TPB durchgeführt werden sollte.

Risikopatienten für MRE sind insbesondere Patienten mit

- MRE-Anamnese
- chronisch kranke Patienten mit rezidivierenden Infektionen und Antibiotikatherapie in den letzten sechs Monaten
- Auslandsaufenthalt in Regionen mit erhöhter MRE-Prävalenz länger als 6 Wochen in den letzten sechs Monaten
- stationärer Aufenthalt im Ausland länger als 24 Stunden in den letzten drei Monaten.

Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE)

Enterokokken sind Bestandteil der normalen Darmflora. Sie können verschiedene Infektionen verursachen wie z.B. Harnwegsinfektionen (HWI), Wundinfektionen (WI) oder Sepsis. Enterokokken können leicht übertragen werden. Infektionen sind aber selten.

Enterokokken sind per se eingeschränkt empfindlich gegenüber verschiedenen Antibiotika.

Das Screening auf VRE kann **vor Interventionen von Risikopatienten** indiziert sein, um eine wirksame Antibiotikagabe zu ermöglichen.

Die Maßnahmen in der medizinischen Einrichtung/Praxis müssen an die lokale epidemiologische Situation, die in Deutschland unterschiedlich ist, angepasst und im Hygieneplan festgelegt werden.

Clostridioides difficile

Clostridien haben in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen v.a. auch wegen der inzwischen bekannten schweren Verlaufsformen der C. difficile-Infektion (CDI). Reservoir für C. difficile ist die Umwelt. Bei Erwachsenen ist eine asymptomatische Kolonisation des Darms in bis zu 5% bekannt. Bei hospitalisierten Patienten steigt die Kolonisationsrate je nach Aufenthaltsdauer auf bis zu 50%. Toxine schädigen die Darmschleimhaut und rufen die akute Symptomatik mit schweren Durchfällen hervor. C. difficile ist ein hoch infektiöser Erreger. Diarrhö-Patienten scheiden 10^7 bis 10^9 Erreger pro Gramm Stuhl aus. Die Inkubationszeit beträgt 2 bis 7 Tage. Rezidive durch endogene Reinfektionen können den Patienten schwer beeinträchtigen.

Übertragungswege C. difficile

- endogene körpereigene Infektion (nach einer Antibiotikatherapie)
- Infektion durch direkten (über andere Personen) oder indirekten Kontakt (über Gegenstände)
- fäkal-oral
- Aerosol oder aerogen (über Sporen).

Antibiotikaprophylaxe bei transrektaler Prostatastanzbiopsie (TPB)

Die TPB muss entsprechend der Leitlinie der AWMF sowie internationaler Leitlinien unter Antibiotikagabe erfolgen.

Fluorchinolone sind die am besten untersuchten und sehr erfolgreich eingesetzten Antibiotika für die Antibiotikagabe bei TPB. In jüngster Zeit gibt es Diskussionen bezüglich der Auswahl des Antibiotikums beim Einsatz vor einer TPB:

1. Die Resistenzentwicklung gegenüber Chinolonen z.B. bei E. coli: Eine mikrobiologische Diagnostik eines Rektalabstrichs bzw. einer Stuhlprobe ermöglicht eine gezielte Antibiotikagabe. Die lokale Resistenzsituation und individuelle Risikofaktoren des Patienten wie vorangegangene Antibiotikagabe oder Auslandsaufenthalt sollten berücksichtigt werden.

2. Nebenwirkungen der Fluorchinolone sind seit Jahren bekannt. Im April 2019 wurde ein Rote-Hand-Brief veröffentlicht, der die Nebenwirkungen hervorhebt und vor einem ungezielten Einsatz warnt. Sofern eine Empfindlichkeit der Erreger gegenüber Fluorchinolonen gegeben ist, sind diese Antibiotika hochwirksam bei Infektionen der Prostata und der ableitenden Harnwege und gelten weiter als Mittel der Wahl. Allerdings muss die Anwendung von Fluorchinolonen außerhalb dieser Indikation nicht nur in der Urologie sehr streng gestellt werden.

Als alternatives Antibiotikum zur Infektionsprävention vor TPB kommt Fosfomycin infrage.

Einleitung und Dauer der Antibiotikagabe

Die prophylaktische Antibiotikagabe erfolgt in der

Regel bereits einen Tag vor der geplanten Stanzbiopsie. Eine weitere Antibiotikagabe sollte am Tag des Eingriffs vor der Biopsie und mindestens einen Tag danach erfolgen. Studien, die die Kurzzeitgabe des Antibiotikums bis einen Tag und drei Tage nach der Stanzbiopsie vergleichen, sehen keinen Vorteil bei der längeren Antibiotikagabe bis drei Tage nach dem Eingriff.

Empfehlung zur Gabe von Antibiotika

Die Antibiotikagabe soll am Tag vor der TPB beginnen und bis einen Tag nach dem Eingriff fortgesetzt werden. Bei besonderen Risikokonstellationen (durch Begleiterkrankungen des Patienten oder Besonderheiten im Zusammenhang mit der TPB) kann eine Verlängerung der Antibiotikagabe bis drei Tage nach der TPB in Erwägung gezogen werden. Als Präparate kommen je nach lokaler Resistenzsituation Fluorchinolone infrage. Eine Alternative ist das Antibiotikum Fosfomycin.

Bei Patienten mit einem erhöhten Risiko für multiresistente Erreger kann eine mikrobiologische Diagnostik (Analabstrich bzw. Stuhluntersuchung) eine Woche vor der TPB die Wirksamkeit der Antibiotikagabe verbessern und damit das Risiko einer Infektion reduzieren. Eine Abstimmung mit dem Labor zu den Details der Diagnostik ist zu empfehlen.

G-BA-Beschluss für Apalutamid befristet

(Red. ug) Apalutamid (Handelsname Erleada®) ist seit Januar 2019 für Männer mit nicht metastasiertem Prostatakrebs zugelassen, bei denen eine übliche Hormonblockade nicht mehr wirkt. Der Wirkstoff kommt infrage, wenn ein hohes Risiko für die Entwicklung von Metastasen besteht.

Prostatakrebs benötigt anfangs meist das Hormon Testosteron, um zu wachsen. Die Blockade der Testosteronproduktion ist eine Möglichkeit, um Prostatakrebs zu bremsen. Wenn der Krebs trotz dieser Hormonblockade weiterwächst, sprechen Fachleute von einem „hormonrefraktären" Prostatakarzinom. Der Wirkstoff Apalutamid soll das Wachstum der Krebszellen hemmen und Tumorzellen absterben lassen.

Im Vergleich zum abwartenden Vorgehen unter Beibehaltung der bestehenden konventionellen Androgendeprivation (ADT) als zweckmäßige Vergleichstherapie sieht der G-BA einen Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen der Therapie mit Apalutamid. Angesichts der noch wenig aussagekräftigen Daten zum Gesamtüberleben ist der Beschluss bis zum 15. Mai 2020 befristet.

Der Patientenvertreter des BPS, Udo Ehrmann, hat die Befristung unterstützt. Sie soll dem Hersteller Gelegeheit geben, bessere Daten nachzureichen.

Lesen Sie nachfolgend die Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse der Gutachten, die das IQWiG im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erstellt hat:

Anwendung

Apalutamid wird einmal täglich als Tablette eingenommen. Die Dosierung beträgt 240 mg, das entspricht vier Tabletten mit je 60 mg Apalutamid.

Die medikamentöse Hormonblockade wird zusätzlich beibehalten.

Bei starken Nebenwirkungen kann die Behandlung mit Apalutamid vorübergehend unterbrochen werden.

Andere Behandlungen

Für Männer mit nicht-metastasiertem, hormonrefraktärem Prostatakrebs kommt ein abwartendes Beobachten infrage. Außerdem wird die bestehende Hormonblockade beibehalten.

Bewertung

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat 2019 geprüft, ob Apalutamid Vor- oder Nachteile für Männer mit nicht-metastasiertem, hormonrefraktärem Prostatakrebs hat.

Um diese Frage zu beantworten, legte der Hersteller eine Zwischenauswertung einer noch laufenden Studie mit 1207 Männern vor: 806 Männer erhielten Apalutamid und 401 erhielten eine Scheinbehandlung (Placebo). Bei allen Männern wurde die Hormonblockade beibehalten.

Welche Vorteile hat Apalutamid?

Krankheitsbeschwerden: Wenn der Prostatakrebs fortschreitet, können verschiedene Beschwerden auftreten oder sich verschlimmern, beispielsweise Knochenbrüche oder Schmerzen. Außerdem können weitere Behandlungen erforderlich werden wie Operationen oder eine Strahlentherapie. Die Studie deutet darauf hin, dass Apalutamid Beschwerden und Behandlungen verringern kann, die durch die fortschreitende Krebserkrankung entstehen: Bei den Männern, die Apalutamid einnahmen, führte der fortschreitende Krebs bei etwa 8 von 100 Männern zu Beschwerden oder zu einer weiteren Behandlung. In der Vergleichsgruppe war dies dagegen bei etwa 16 von 100 Männern der Fall.

Erkrankungen der Niere und Harnwege: Erste Schätzungen deuten hier auf einen Vorteil von Apalutamid hin: Von den Männern, die Apalutamid einnahmen, erkrankten etwa 5 von 100 an der Niere oder den Harnwegen. Von den Männern, die kein Apalutamid erhielten, waren es ungefähr 10 von 100.

Welche Nachteile hat Apalutamid?

Erkrankungen der Haut und Unterhaut: Bei diesen schweren Nebenwirkungen weist die Studie auf einen Nachteil von Apalutamid hin: Von den Männern, die Apalutamid einnahmen, hatten etwa 6 von 100 zum Beispiel Hautausschläge oder Juckreiz. In der Vergleichsgruppe war es dagegen weniger als einer von 100.

Allgemeine Beschwerden: Erste Schätzungen weisen hier auf einen Nachteil von Apalutamid hin: Von den Männern, die Apalutamid-Tabletten einnahmen, hatten etwa 2 von 100 mit zum Beispiel Ermüdung zu tun. Dagegen war es von den Männern, die Tabletten ohne Wirkstoff einnahmen, weniger als einer von 100.

Wo zeigte sich kein Unterschied?

Lebenserwartung: Bei der Lebenserwartung konnte kein Unterschied nachgewiesen werden.

Gesundheitszustand und Lebensqualität: Hier zeigte sich ebenfalls kein Unterschied zwischen den Behandlungsgruppen.

Schwere Nebenwirkungen und Behandlungsabbrüche wegen Nebenwirkungen: Bei den schweren Nebenwirkungen und den Behandlungsabbrüchen wegen Nebenwirkungen zeigte sich insgesamt kein Unterschied zwischen beiden Behandlungsgruppen.

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

Anrufer aus dem Ausland nutzen bitte die gebührenpflichtige Rufnummer +49(0)228-28 645 645.

www.prostatakrebs-beratung.de

Hormontherapie mit Unterbrechungen: Hat die Dauer der ersten Behandlungsphase Auswirkungen auf die Dauer der behandlungsfreien Zeit?

Eine Hormontherapie wird vor allem bei Prostatakrebs-Patienten durchgeführt, bei denen die Erkrankung schon weiter fortgeschritten ist. In der Regel wird die Hormontherapie als Dauertherapie durchgeführt. Das bedeutet, dass der Wirkstoff solange verwendet wird, bis der Tumor nicht mehr auf die Behandlung anspricht und die Erkrankung fortschreitet. Eine andere Strategie, die sich vor allem dazu eignet, die Nebenwirkungen der Hormontherapie so gering wie möglich zu halten, ist die sogenannte intermittierende Hormontherapie. Hier werden die Wirkstoffe nur phasenweise gegeben. Das bedeutet, dass immer wieder Pausen eingelegt werden. Hierdurch sollen zum einen die Nebenwirkungen reduziert werden und zum anderen erhofft man sich, dadurch den Zeitpunkt, an dem die Hormontherapie ihre Wirkung verliert (der Prostatakrebs kastrationsresistent wird), länger hinauszögern zu können. Der Ablauf der intermittierenden Hormontherapie ist jedoch nicht immer einheitlich. Die Dauer der ersten Anwendung variiert zwischen 3 und 12 Monaten.

Kurzfassung

Mit einer Hormontherapie mit Unterbrechungen, einer intermittierenden Hormontherapie, sollen die Nebenwirkungen der Behandlung reduziert und die Wirksamkeit verlängert werden. Wie lang die erste Anwendung sein sollte, ist nicht festgelegt. In der vorliegenden Studie verglichen die Wissenschaftler eine 4-monatige mit einer 10-monatigen Anfangsphase. Bezüglich der Lebensqualität hatte die 4-monatige Anfangsphase die Nase vorn.

Die erste Behandlungsphase war entweder 4 oder 10 Monate lang

Ein Forscherteam aus Kanada untersuchte nun, ob sich die Dauer der ersten Therapiesitzung auf die Dauer der Pause zwischen den Sitzungen und auf die Dauer, bis der Testosteronspiegel wieder auf seinen Ursprungswert gestiegen ist, auswirkt. Hierzu untersuchten die Wissenschaftler 90 Männer mit Prostatakrebs, bei denen der PSA (prostataspezifisches Antigen)-Wert nach einer Operation oder Bestrahlung wieder angestiegen ist, was für einen Krankheitsrückfall spricht. Eine Voraussetzung für die Teilnahme an der Studie war, dass bei den Männern keine Knochenmetastasen festgestellt werden konnten. Die Patienten wurden zufällig einer von zwei verschiedenen Behandlungsgruppen zugewiesen. Während die eine Gruppe 4 Monate lang monatlich Degarelix (43 Patienten) bekam, erhielten die Patienten der anderen Gruppen diesen Wirkstoff zu Beginn 10 Monate lang (47 Patienten). Die erste Dosis betrug 240 mg. Anschließend wurde sie auf 80 mg/Monat reduziert. Zu Beginn der Studie unterschieden sich die beiden Patientengruppen nicht hinsichtlich relevanter Laborwerte – dazu zählten auch der PSA-Wert und der Testosteronspiegel.

Die Dauer der ersten Behandlungsphase wirkte sich nicht auf die Dauer der behandlungsfreien Zeit aus

Die Analyse der Patientendaten ergab, dass sich die Patientengruppen nicht in der Dauer der behandlungsfreien Zeit unterschieden. Auch was die Dauer und die Häufigkeit anging, mit der der Testosteronspiegel wieder seinen Normalwert erreichte, konnten keine Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsgruppen festgestellt werden.

Das Alter beeinflusste jedoch die Dauer der behandlungsfreien Phase

Interessanterweise schien das Alter jedoch eine Rolle zu spielen. Männer, die unter 65 Jahre alt waren, hatten wesentlich kürzere behandlungs-

freie Phasen und ihre Testosteron-Werte erreichten schneller wieder den Normalbereich als es bei älteren Männern der Fall war.

Patienten mit einer kürzeren ersten Behandlungsphase hatten eine bessere Lebensqualität

In einer Sache unterschieden sich die Behandlungsgruppen jedoch, nämlich in ihrer Lebensqualität. Am Ende der Behandlung war die Lebensqualität von den Patienten, bei denen die erste Phase der Hormontherapie kürzer war, weniger eingeschränkt als die von Patienten, deren erste Phase der Hormontherapie länger andauerte.

Es machte demnach in Bezug auf die Dauer der behandlungsfreien Phase und der Häufigkeit, mit der der Testosteronspiegel wieder seinen Normalwert erreicht hatte, keinen Unterschied, ob die erste Phase der intermittierenden Hormontherapie mit Degarelix 4 Monate oder 10 Monate dauerte. Da die Lebensqualität der Patienten jedoch mehr in Mitleidenschaft gezogen wurde, wenn die erste Phase 10 Monate andauerte, sollten Patienten, bei denen der Prostatakrebs nach einer Operation oder Strahlentherapie wieder zurückgekehrt ist und die sich für diese Art der Behandlung entschieden haben, vermutlich eine kürzer Anfangsphase der intermittierenden Hormontherapie bevorzugen.

Quelle: Deutsches Gesundheits-Portal.de, Februar 2019

Die Bestrahlung der Brust während einer Hormontherapie hat keinen Einfluss auf das Brustkrebsrisiko

Wenn der Prostatakrebs weiter fortgeschritten ist, kommt meist zunächst die Hormontherapie zum Einsatz. Als Nebenwirkung der Hormontherapie kann es jedoch zu einem Wachstum des Brustdrüsengewebes kommen, was für die Männer eine große psychische Belastung darstellen könnte. Um dieses zu verhindern, wird Prostatakrebs-Patienten, die sich für eine Hormontherapie entschieden haben, angeboten sich vorsorglich die Brust bestrahlen zu lassen. In der Regel können mit dieser Methode gute Ergebnisse erzielt werden. So kann die Brustbestrahlung bei einigen Patienten das Brustwachstum reduzieren oder im besten Fall verhindern. Doch wie sicher ist die vorsorgliche Brustbestrahlung? Hat sie möglicherweise einen Einfluss auf das Brustkrebsrisiko?

Kurzfassung

Die Hormontherapie ist ein wesentlicher Bestandteil der Prostatakrebs-Behandlung. Um ein Wachstum des Brustdrüsengewebes als Nebenwirkung der Therapie zu verhindern, kann die Brust während der Hormontherapie vorsorglich bestrahlt werden. Dass diese Brustbestrahlung nicht das Risiko für Brustkrebs erhöhte, zeigten Wissenschaftler in der vorliegenden Studie.

Erhöht die vorsorgliche Brustbestrahlung das Risiko für Brustkrebs?

Dieser Fragen gingen Wissenschaftler aus Norwegen nach. Hierzu analysierten sie Daten von 59.169 norwegischen Männern, die zwischen 1997 und 2014 mit der Diagnose Prostatakrebs konfrontiert wurden. Von diesen Männern bekamen 7.864 Männer die vorsorgliche Bestrahlung der Brust – das entspricht 13,3 % aller Patienten. Im Mittel wurden die Patienten vier Jahre lang begleitet.

Kein erhöhtes Brustkrebs-Risiko durch Brustbestrahlung

In dem Beobachtungszeitraum erkrankten insgesamt zwölf Männer an Brustkrebs. Von ihnen hatten sich drei Männer einer Brustbestrahlung unterzogen. Verglichen die Wissenschaftler das Brustkrebsrisiko für Prostata-

krebs-Patienten, die die vorsorgliche Bestrahlung erhalten hatten, mit denen, die diese nicht bekamen, fiel auf, dass es keinen nennenswerten Unterschied gab. Insgesamt schienen die Prostatakrebs-Patienten kein höheres Risiko für Brustkrebs zu haben als Männer, die nicht unter Prostatakrebs litten.

Prostatakrebs-Patienten, die sich während einer Hormontherapie die Brust bestrahlen ließen, hatten somit kein erhöhtes Risiko für Brustkrebs. Generell war das Brustkrebsrisiko für Männer mit Prostatakrebs sehr gering und vergleichbar mit dem für Männer ohne Prostatakrebs. Der Beobachtungszeitraum war in dieser Studie jedoch relativ kurz. Es könnte demnach sein, dass sich ein erhöhtes Brustkrebsrisiko eventuell erst nach weiteren Jahren bemerkbar macht. Davon ist nach derzeitiger Datenlage jedoch nicht auszugehen.

Quelle: DeutschesGesundheits-Portal.de, Februar 2019

Ist Prostata-MRT, mit oder ohne MRT-unterstützter Biopsie, besser als systematische Biopsie zur Erkennung von Prostatakrebs?

Hintergrund

Viele Prostatakrebsarten wachsen langsam und könnten während des Lebens eines Mannes keine schädlichen Auswirkungen haben. Indessen können klinisch signifikante Krebserkrankungen zu Problemen wie einer Verstopfung der Harnwege, schmerzhaften Knochenläsionen und Tod führen. Der prostataspezifische Antigen (PSA)-Test, gefolgt von Gewebeproben der Prostata unter Ultraschallführung, wird häufig eingesetzt, um diese Krebserkrankungen frühzeitig zu erkennen. In jüngster Zeit wurde auch Magnetresonanztomographie (MRT) eingesetzt, um die Diagnose zu stellen.

Was ist das Ziel dieses Reviews?

Ziel dieses Reviews war es, MRT allein, MRT zusammen mit einer Biopsie und einen Diagnosepfad, der die MRT verwendet, um zu entscheiden, ob eine Biopsie durchgeführt werden soll oder nicht (nachfolgend "der MRT-Diagnosepfad" genannt), mit der standardmäßigen ultraschallgeführten Biopsie (nachfolgend "systematische Biopsie" genannt) zu vergleichen. Als Referenz diente die Template-geführte Biopsie.

Was sind die wichtigsten Ergebnisse?

Wir haben die Evidenz bis Juli 2018 untersucht. Der Review schloss 43 Studien, hauptsächlich aus westlichen Ländern, mit Männern im Alter von 61 bis 73 Jahren, ein.

In einer Bevölkerung von 1.000 Männern, die ein Risiko für Prostatakrebs haben, von denen 300 Männer tatsächlich klinisch signifikanten Prostatakrebs haben, wird MRT 273 Männer korrekt als solche identifizieren, die einen klinisch signifikanten Prostatakrebs haben, aber die restlichen 27 Männer übersehen; für die 700 Männer, die keinen klinisch signifikanten Prostatakrebs haben, wird MRT 259 Männer richtig als Männer ohne Prostatakrebs identifizieren, aber 441 Männer fälschlicherweise als Männer, die einen klinisch signifikanten Prostatakrebs haben, einstufen.

In der gleichen Population wird MRT-unterstützte Biopsie 240 von 300 Männern korrekt als Männer mit klinisch signifikantem Prostatakrebs identifizieren, aber die restlichen 60 Männer übersehen; für die 700 Männer, die keinen klinisch signifikanten Prostatakrebs haben, wird MRT 658 Männer korrekt als Männer ohne Prostatakrebs identifizieren, aber 42 Männer falsch als Männer einstufen, die klinisch signifikanten Prostatakrebs haben.

Der MRT-Diagnosepfad wird 216 von 300 Männer korrekt als Männer mit klinisch signifikantem Prostatakrebs identifizieren, aber die restlichen 84 Männer übersehen; für die 700 Männer, die keinen klinisch signifikanten Prostatakrebs haben,

wird der MRT-Diagnosepfad 672 Männer korrekt als Männer ohne Prostatakrebs identifizieren, aber 28 Männer falsch als Männer einstufen, die klinisch signifikanten Prostatakrebs haben.

Systematische Biopsien werden 189 von 300 Männern korrekt als Männer identifizieren, die klinisch signifikanten Prostatakrebs haben, aber die restlichen 111 Männer übersehen; für die 700 Männer, die keinen klinisch signifikanten Prostatakrebs haben, können systematische Biopsien alle 700 Männer richtig als Männer ohne Prostatakrebs identifizieren und werden keine Männer falsch als Männer mit klinisch signifikantem Prostatakrebs klassifizieren.

Beim Vergleich des MRT-Diagnosepfads mit einer systematischen Biopsie in einer gemischten Gruppe von Männern, die eine frühere Biopsie hatten oder nicht, stellten wir fest, dass der MRT-Diagnosepfad 12 % wahrscheinlicher die richtige Diagnose stellt. Bei Männern ohne vorherige Biopsie ergibt sich durch den MRT-Diagnosepfad 5 % wahrscheinlicher die richtige Diagnose und bei Männern, die eine negative Biopsie hatten, ist die richtige Diagnose um 44 % wahrscheinlicher.

Wie zuverlässig ist die Evidenz?

Wir bewerteten die Qualität der Evidenz für die wichtigsten Ergebnisse dieses Reviews als niedrig. Zusätzliche qualitativ hochwertige Forschung wird diese Ergebnisse wahrscheinlich verändern.

Was sind die Auswirkungen dieses Reviews?

Die Ergebnisse dieses Cochrane Reviews deuten darauf hin, dass der MRT-Diagnosepfad besser als systematische Biopsien ist, um eine korrekte Diagnose von klinisch signifikantem Prostatakrebs zu stellen. Allerdings übersieht der MRT-Diagnosepfad immer noch einige Männer mit klinisch signifikantem Prostatakrebs. Weitere Forschung auf diesem Gebiet ist daher wichtig.

Quelle: mit freundlicher Genehmigung von Cochrane Deutschland (Übersetzung: J. Metzing)

Nebenwirkungen einer postoperativen Bestrahlung

In dieser Studie wurden knapp 13.000 Patienten untersucht, bei denen eine radikale Prostatektomie durchgeführt wurde. Knapp 2.000 Patienten haben nach der Operation noch eine zusätzliche Therapie in Form einer Nachbestrahlung und/oder Hormontherapie bekommen. Untersucht wurde der Einfluss der zusätzlichen Therapien auf die Potenz, Kontinenz und die Lebensqualität.

Die Forscher kamen zu dem Ergebnis, dass die Kontinenz bei Patienten, welche operiert und bestrahlt wurden, 4 % schlechter war als bei denen, welche nur operiert wurden. Eine Hormontherapie erhöhte das Inkontinenzrisiko um weitere 4 %. Das Risiko für schwere Inkontinenzen (definiert als mehr als 3 Vorlagen pro 24 h) stieg durch die zusätzliche Bestrahlung um 1 % und um 3 % für diejenigen, die zusätzlich eine Hormontherapie erhielten. Bezüglich der Potenz zeigte sich bei denen, die operiert und bestrahlt wurden, ein 18 % schlechteres Ergebnis, eine Hormontherapie verschlechterte die Situation um weitere 17 %.

Die Lebensqualität wurde durch eine zusätzliche Strahlentherapie um 10 % gemindert, eine begleitende Hormontherapie führte zu einer zusätzlichen Minderung um 12 %. Insgesamt bedeutet das für diejenigen Betroffenen, welche multimodal (also mit mehreren Therapien) behandelt wurden, ein erhöhtes, aber überschaubares Risiko für eine Inkontinenz und Impotenz. Dabei ist der Zusammenhang zwischen Hormontherapie und Inkontinenz noch nicht klar und bedarf noch weiteren Untersuchungen. Vermutet wird hier ein additiver Effekt von Strahlentherapie und Androgenentzug auf den Muskelabbau.

Quelle: Progether-Newsletter, März 2019

Herzlich Willkommen im BPS

Wir begrüßen herzlich die neu aufgenommene Gruppe:

SHG Prostatakrebs Augsburg, Wolfgang Dilger, Widderstr. 25, 86167 Augsburg, Tel. 0821. 792143, E-Mail: cwjanka@t-online.de

Neuer Vorstand im Landesverband Hessen gewählt

Von Günter Feick, Vorsitzender des Landesbands Selbsthilfe Hessen

Am 12. Mai 2019 wählten die Mitglieder des Prostatakrebs Selbsthilfe Landesverband Hessen einen neuen Vorstand und Kassenprüfer. Dankenswerterweise stellten sich Martin Kiok (SHG Kassel) und Raymund Grägel (SHG Rhein/Main) wieder zur Wahl für die Aufgabenbereiche des Stellvertretenden Vorsitzenden bzw. des Schatzmeisters.

Nicht mehr kandidierte Wolfgang Rüth (SHG Frankfurt). Er war der Schriftführer des Landesverbandes in der vorausgegangenen Wahlperiode. Für diese Tätigkeit konnte Werner Dunkel (SHG Kassel) als Kandidat gewonnen werden. Die Kandidatenliste wurde durch Günter Feick (SHG Gießen) für die Tätigkeit als Vorsitzender komplettiert.

Heinz Becker und Walter Brand, Kassenprüfer in der vorigen Wahlperiode, kandidierten ebenfalls nicht mehr. Für diese verantwortungsvolle Aufgabe konnten Dieter Schäfer (SHG Wiesbaden) und Werner Mader (SHG Darmstadt) als Kandidaten gewonnen werden.

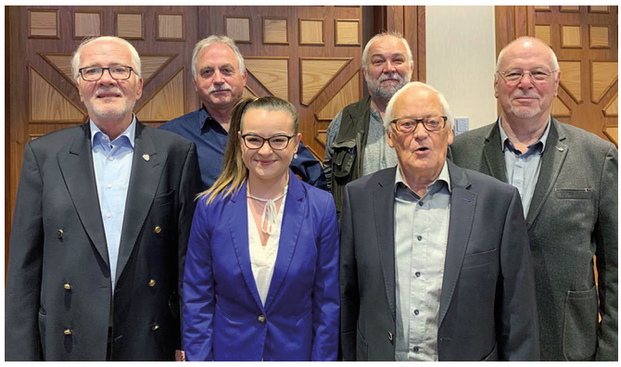
Vor Beginn der Wahlhandlung bedankten sich die Mitglieder bei Martin Kiok, Wolfgang Rüth, Raymund Grägel, Heinz Becker und Walter Brand. Ihr Engagement als Vorstandsmitglieder, als Kassenprüfer und ihre Unterstützung der Prostatakrebspatienten und deren Nächsten war unbezahlbar und trug bei zum Zusammenhalt unserer Gesellschaft.

Für den Vorstand wurden gewählt: als Schatzmeister Raymund Grägel, als Schriftführer Werner Dunkel, als Stellvertretender Vorsitzender Martin Kiok und als Vorsitzender Günter Feick. Für die Aufgabe der Kassenprüfung erhielten Dieter Schäfer und Werner Mader das Vertrauen der Mitglieder.

Der Prostatakrebs Selbsthilfe Landesverband Hessen setzt sich ein für gute Patienteninformation, ein Früherkennungsprogramm, leitliniengerechte Behandlung, Verbesserung der Therapieergebnisse im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung und für die Behandlung in den von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Prostatakrebszentren.

Neuer Vorstand im RV Niedersachsen/Bremen e.V.

Im Rahmen der Mitgliederversammlung des Regionalverbandes Selbsthilfe Niedersachsen/Bremen e.V. wurde ein neuer Vorstand gewählt:



Hintere Reihe von links nach rechts: Beisitzer Peter Beindorf (SHG Weyhe), 2. Stellvertreter Wolfgang Tödter (SHG Heidekreis), 1. Stellvertreter Heinz-Wolfgang Jürgensen (SHG Ammerland). Vordere Reihe von links nach rechts: Vorsitzender Helmut A. Kurtz (SHG Heidekreis), Schriftführerin Viktoria Fixel (SHG Heidekreis), Schatzmeister Peter Otto (SHG Heidekreis); © H. A. Kurtz

Mitgliederversammlung des RV Südwest e.V.

Von Wolfgang Fuchs, Vorsitzender des Regionalverbands Selbsthilfe Südwest e. V.

Zur 4. Mitgliederversammlung mit Fortbildungsveranstaltung trafen sich die Vorsitzenden und Stellvertreter der Selbsthilfegruppen aus Rheinland-Pfalz und dem Saarland am 28. und 29. August 2019. Insgesamt waren zehn der zwölf Selbsthilfegruppen anwesend. Nach der Begrüßung durch den Vorsitzenden des Regionalverbandes Wolfgang Fuchs wurde Rudolf Kux (stellv. Vorsitzende des LV Baden-Württemberg) zum Versammlungsleiter gewählt und die umfangreiche Tagesordnung von der Versammlung einstimmig angenommen.

Es folgte der Jahresbericht des Vorsitzenden, besondere Erwähnung fand die Unterstützung einiger SHGen beim Thema „Nachfolgeregelungen". Der Kassenbericht wurde durch den Schatzmeister Manfred Olbrich vorgestellt. Bei der Prüfung durch die Kassenprüfer gab eine keine Beanstandungen. Die finanzielle Förderung durch den BPS und die Fördergelder der Krankenkasse wurden sorgsam und sachgerecht verwaltet. Schatzmeister und Vorstand wurden von den Mitgliedern entlastet.

Bei den Neuwahlen des kompletten Vorstandes wurde der bisherige Vorstand in seinen Ämtern bestätigt, alle Gewählten nahmen die Wahl an.

Anschließend wurde die aktualisierte Homepage www.prostatakrebs-rv-suedwest.de vorgestellt. Das Thema „Datenschutz" sowie eine Rubrik „Infothek" wurden in die Homepage neu aufgenommen.

Die SHG Westerwald-Montabaur, unter der Leitung von Ulrich Knopp, wurde für 15-jährige Mitgliedschaft im BPS mit einer Urkunde als Dank für eine engagierte Gruppenarbeit vor Ort geehrt. Norbert Kehl, seit 19 Jahren Leiter der SHG Saarbrücken, wurde auf der Mitgliederversammlung des BPS das neu geschaffene „Große Verbandsabzeichen in Silber" verliehen. Die Verleihung dieser Auszeichnung wurde von den RV-Mitgliedern besonders gewürdigt.

Zur Fortbildungsveranstaltung am 29. August 2019 referierte die Dipl. Psychoonkologin Anja Hornetz von der Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz zum Thema „Krebs und Psyche", leider ohne aktuelle Studien zum Thema „Prostatakrebs".

Am Nachmittag informierte Prof. Dr. Axel Haecker, Chefarzt im Marienhaus Klinikum Hetzelstift, Neustadt/Weinstraße, zum Thema „Neue medikamentöse Therapien: Was, wann bei wem?" über Therapieoptionen bei einem fortgeschrittenen Prostatakarzinom. Prof. Haecker erklärte sich ebenfalls bereit, die Gründung einer neuen Selbsthilfegruppe Neustadt aktiv zu unterstützen.

Weiterer Referent war der Stellvertretende Klinikdirektor Prof. Dr. med. Stefan Siemer, aus dem Universitätsklinikum des Saarlandes Homburg, der aus der Betrachtungsweise eines erfahrenen Chirurgen die Therapieoption „Aktiv überwachen" vorstellte. Bei Patienten mit einem lokal begrenzten Niedrigrisiko-PCa stellt die „Aktive Überwachung (Aktive Surveillance)" eine Alternative zur sofortigen Behandlung dar. Das Ziel ist es, Patienten vor möglichen Komplikationen und Nebenwirkungen einer aktiven Therapie möglichst lange oder ganz zu bewahren.

Die 5. Mitgliederversammlung des RV Prostatakrebs Selbsthilfe Südwest e.V. wird am 1. & 2. September 2020 in Bad Kreuznach stattfinden.

Bruno Lankuttis (Schriftführer), Wilfried Boenisch (Beisitzer), Wolfgang Fuchs (Vorsitzender), Siegfried Wolz (Beisitzer) und Manfred Olbrich (Schatzmeister). Leider nicht auf dem Bild der 2. Vorsitzende Norbert Kehl, © W. Fuchs

SHG Heidekreis bei NDR 1-Plattenkiste

Von Helmut A. Kurtz, Leiter der Selbsthilfegruppe Landkreis Heidekreis e.V.

Am 18. Juni unterhielten sich Dr. Albrecht Werner (Leiter der Krebsberatungsstelle in Soltau), Helmut A. Kurtz (Leiter der SHG Heidekreis) und Marion Tödter-Kurtz mit Moderatorin Martina Gilica über die Arbeit des Koordinationsteams Selbsthilfe Heidekreis in der Krebsberatungsstelle Soltau.

Helmut A. Kurtz betonte die Bedeutung der Schulungen von Gruppenleitern, um die Qualität in den Gesprächsgruppen zu bewahren und weiterzugeben. Nicht jeder kann ungeschult eine solche Gruppe übernehmen, erklärte er. Seine Frau, Marion Tödter-Kurtz, wurde selbst vor zehn Jahren an Brustkrebs operiert, heute leitet sie die Brustkrebs-Selbsthilfegruppe. Alle Gespräche in den Gruppen seien vertraulich, aber auch Einzelgespräche werden angeboten – teils gemeinsam mit Albrecht Werner. Wenn Helmut Kurtz einem Patienten helfen kann, weil er durch seine Verbindungen nützlich sein kann, freut es ihn und die Gruppe besonders. Miteinander zu reden und vernetzt zu sein, ist sehr wichtig, betont er.

(von links, hinten stehend) Dr. Albrecht Werner und Martina Gilica, (vorn sitzend) Helmut A. Kurtz und Marion Tödter-Kurtz, © H. A. Kurtz

Die Gesprächsrunde macht deutlich, dass viele Patienten es nicht wagen, selbst mit dem Arzt zu sprechen, wenn sie bestimmte Tabletten vielleicht nicht nehmen mögen oder Nebenwirkungen ihrer Therapie feststellen. Dann sind Krebspatienten dankbar, wenn sie durch die Berater in den Gruppen oder Einzelgesprächen die dringend nötige Hilfe und Unterstützung erfahren.

Für die Zukunft der noch „jungen“ Arbeit im Heidekreis wünschen sich die Ehrenamtlichen weitere engagierte Personen, die sich in Sozialarbeit auskennen oder Fachleute in Sachen Psycho-Onkologie. Auch weitere Interessierte an den Gruppen erhoffen sich die Gäste der „Plattenkiste“, um vielleicht auch mal einen gemeinsamen Ausflug für eine Gruppe organisieren zu können.

15 Jahre Selbsthilfegruppe Königs Wusterhausen

Von Hans-Dieter Schaaf, Leiter der Selbsthilfegruppe Königs Wusterhausen

Mit einer zweitägigen Fahrt nach Jena im Juni 2019 feierten die Mitglieder der Selbsthilfegruppe Königs Wusterhausen ihr 15-jähriges Bestehen. Auch der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe gratulierte in einem Grußwort und würdigte die Arbeit der Gruppe. Als Gerd Hübner, der auch heute noch im Vorstand mitarbeitet, die Gruppe im Juli 2004 gründete, bestand sie aus drei Mitgliedern. Jetzt sind es bereits über 40, von denen sich die Mehrzahl regelmäßig jeden zweiten Montag im Monat trifft, um an Prostatakrebs erkrankte Männer zu beraten und ihnen durch persönliche Erfahrung und eigenes Erleben zu helfen, die Angst vor der Krankheit zu nehmen. Auch die Ehefrauen und Lebenspartnerinnen sind gern gesehene Gäste bei den Gruppenveranstaltungen, denn sie sind ja von

(links) Erinnerungsfoto an das Patientenforum mit den Gruppenmitgliedern und den Ärzten des Uniklinikums Jena

Beim abendlichen Beisammensein bedankte sich Gruppenleiter Hans-Dieter Schaaf bei Gerd Hübner für seine langjährige Tätigkeit in der Gruppe, © alle Fotos: M. Schaaf-Noack

der Krankheit ihrer Männer ebenso betroffen.

So unternahmen viele Paare auch die Fahrt nach Jena gemeinsam. Im Mittelpunkt stand ein Patientenforum am Universitätsklinikum Jena, das von namhaften Ärzten der Urologischen Klinik und des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie geleitet wurde. In Kurzvorträgen zu Behandlungsmöglichkeiten der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms, zur MRT-Diagnostik sowie zur Behandlung postoperativer Harninkontinenz bereicherten die Ärzte das Wissen der Gruppenmitglieder. Auch auf die vielfach gestellte Frage „Was tun, wenn mein PSA-Wert wieder steigt?“ wurde eingegangen. Viele Gruppenmitglieder nutzten die Gelegenheit, mit den Ärzten direkt ins Gespräch zu kommen und Antworten auf ihre Fragen zu erhalten. Mitglieder der Selbsthilfegruppe Jena und Umgebung waren ebenfalls eingeladen und nahmen an dem Patientenforum „vor ihrer Haustür“ teil.

Beim gemütlichen Beisammensein am Abend im Hotel wurde bei gutem Essen und einem Glas Wein geplauscht und beim Durchblättern der reichlich bebilderten Chronik der Gruppe Erinnerungen an vergangene Jahre wachgerufen. Da viele der Mitreisenden Jena noch nicht kannten, wurden am nächsten Tag bei einem geführten Stadtrundgang die Sehenswürdigkeiten der Stadt besichtigt. Der Blick von der Aussichtsplattform des JenTowers in 128 Meter Höhe auf das schöne Thüringer Land war überwältigend. Bevor es wieder mit dem Bus nach Hause ging, ließen sich die Gruppenmitglieder Thüringer Spezialitäten im historischen Restaurant „Zur Noll“ schmecken. Am Ende waren sich alle einig: Gemeinsame Aktivitäten wie die Fahrt nach Jena stärken das Zusammengehörigkeitsgefühl und tragen dazu bei, trotz Krankheit die Lebensqualität zu verbessern.

Politische Bildungsreise der SHG Hagen nach Berlin

Von Gerhard Eisenmenger, Mitglied der Selbsthilfegruppe Hagen

Für einige interessierte Mitglieder der SHG Hagen begannen an einem sonnigen Montagmorgen im Juli vier erinnerungsreiche Tage. Gemeinsam mit ihren Partnerinnen starteten sie auf Einladung des örtlichen Bundestagsabgeordneten René Röspel zu einer politischen Bildungsreise nach Berlin.

Das Presse- und Informationsamt der Bundesregierung hatte für uns ein sehr interessantes Programm bereitgestellt, das am Reichstagsgebäude mit einer an politischen Punkten orientierten großen Stadtrundfahrt begann.

Eine bedrückende Stimmung überfiel die Gruppe beim Besuch der Gedenkstätte im ehemaligen Stasi-Gefängnis in Potsdam. Ein von außen unscheinbares, freundliches Gebäude inmitten der Stadt, in dem sich Grauenhaftes abgespielt hat. Ein selbst betroffener, ehemaliger Insasse schilderte eindrucksvoll seine persönlichen Erlebnisse und die Verhörmethoden in diesem Bau und führte uns danach durch viele Zellen und Räume des Schreckens. Erst ein Rundgang durch die Altstadt von Potsdam und ein Eisdielenbesuch lockerte die gedrückte Stimmung wieder etwas auf.

Einblicke in die Arbeit der gewählten Volksvertreter aber auch der Exekutive boten Besuche im Abgeordnetenhaus von Berlin; ein Informationsgespräch im Bundesrat und die Besichtigung des wegen Renovierung ausgeräumten Plenarsaales mit Vortrag über die Aufgaben und die Arbeit des Parlaments.

© G. Eisenmenger

Unser direkt gewählter Abgeordneter René Röspel schenkte uns im Paul-Löbe-Haus viel Zeit, um die zahlreichen Fragen seiner Gäste aus dem heimischen Wahlkreis Hagen zu beantworten.

Beeindruckend schließlich der Besuch der Dachterrasse des Reichstages und ein malerischer Untergang der Abendsonne über Berlin. Für alle Mitreisenden ein unvergesslicher Aufenthalt in der Bundeshauptstadt endete mit der Feststellung: Berlin ist eine Reise wert!

Aktivitäten der SHG Marburg und Umgebung

Von Prof. Dr. Axel Hegele, UKGM Gießen/Marburg und Hans-Werner Biehn, Leiter der Selbsthilfegruppe Marburg und Umgebung

4. Marburger Uro-Marsch

(von A.Hegele) Unter dem Motto „Natur erleben – gemeinsam aktiv“ veranstaltete Prof. Dr. Axel Hegele zusammen mit Fr. Seifert-Heinze aus der Urologischen Universitätsklinik Marburg den „4. Marburger Uro-Marsch“. Insgesamt 41 Teilnehmer kamen bei tollem Wanderwetter ins schöne Reddehausen, um den Eibenhardtpfad zu erkunden.

Die ortsansässigen „Scouts“ Herr Zimmer und Herr Emmerich begleiteten die Wandertruppe und informierten über diesen sagenumwobenen Wanderweg. Durch den Wald zur Bergkuppe des Eibenhardts bis zum höchsten Punkt dem „Riesenhöfchen“, durch den Wald bis zum „Riesenstuhl“ und in der Schlussetappe ging es nach Reddehausen.

„Im Lindenhof“ angekommen stärkten sich alle

© A. Hegele

bei kalten Getränken und leckeren Speisen vom Grillbuffet – die musikalische Untermalung einiger Wanderer sorgte dabei für eine tolle Stimmung. Alle sind sich einig, dass dieser 4.Marburger Uro-Marsch wieder in allen Belangen ein einmaliges Erlebnis war.

SHG Marburg bei 3. Präventionskonferenz

(von H.-W. Biehn) Nachdem mit Dr. Heinz Willi Bach schon ein Mitglied unserer Prostatakrebs Selbsthilfegruppe in den Behindertenbeirat gewählt wurde, durften Mitglieder unserer Gruppe auch an der 3. Präventionskonferenz – eine gemeinsame Initiative der Universitätsstadt Marburg und dem Landkreis Marburg-Biedenkopf mit dem Schwerpunkt „Gesundheit fördern – Versorgung stärken"– teilnehmen.

Im Anschluss daran wurde unsere Gruppe gebeten, ihren Beitrag zum neuen Teilhabebericht über die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen zu erstellen, um die Arbeit unserer Gruppe und das Leben/die Teilhabemöglichkeiten der Prostatakrebskranken und ihrer Familien einer breiteren Öffentlichkeit deutlich zu machen.

Lebensmittel kommen aus dem Supermarkt oder dem Bioladen – aber woher bekommen der Supermarkt und der Bioladen ihrer Waren?

(von H.-W. Biehn) Nachdem sich die Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Marburg und Umgebung intensiv in einem Workshop mit dem Team von Prof. Dr. Jutta Hübner mit der Bedeutung von Bewegung, insbesondere Tanz, und die Bedeutung gesunder Ernährung für Prostatakrebspatienten beschäftigt hatte, tauchte die nahe liegende Frage auf, wo her bekommen wir gesunde Produkte und was bedeuten die unterschiedlichen Qualitäts- und Biosiegel.

Bei einer Betriebsbesichtigung des Globus Handelshof Dudenhofen lernten die Mitglieder der SHG Marburg und Umgebung Erstaunliches über die Lieferketten, die regionalen Produkte dieses Marktes sowie die Bedeutung und Aussagekraft der unterschiedlichen Lebensmittel und Biosiegel im Allgemeinen.

Der Leiter der Selbsthilfegruppe hatte für die Mitglieder die verschiedenen Qualitäts- und Biosiegel zusammengestellt, damit sie jeder als Orientierungshilfe mit nach Hause nehmen konnte.

Insgesamt waren die Mitglieder der SHG erstaunt, welch breites Angebot an regionalen und Bio-Produkten auch in einem großen Markt vorhanden sind und dass sehr viele Produkte vor Ort handwerklich hergestellt werden.

Um zu lernen, wie gesunde Produkte gesund gekocht werden, plant die Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Marburg und Umgebung einen Besuch in einer zertifizierten Diätküche.

Vielleicht greift der ein oder andere Mann sogar selbst zum Kochlöffel …

15 Jahre SHG Osnabrück

Von Wolfgang Klimm, Leiter der Selbsthilfegruppe Osnabrück

Am 1. August 2019 konnte die SHG Osnabrück auf 15 Jahre erfolgreiche Arbeit in der Prostatakrebsselbsthilfe zurückschauen.

Im Juli 2004 gründete Wolfgang Klimm zusammen mit Dietmar John und Friedrich Vohwinkel die SHG Osnabrück. Initiator war der damalige und auch heute noch aktive Leiter der SHG Melle-Rödinghausen, Udo Sanne. Nachdem die beiden Mitstreiter John und Vohwinkel bereits 2009 bzw. 2010 verstarben, unterstützen Adolf Klocke und Egon Sommer seither als Stellvertreter den immer noch amtierenden Vorsitzenden Wolfgang Klimm.

Schnell wuchs die Gruppe und etablierte sich im Kreise der vielen örtlichen Selbsthilfegruppen, wobei von vielen Fachleuten immer wieder bescheinigt wird, dass die SHG Prostatakrebs nicht nur zu den aktivsten, sondern auch größten Gruppen der Region gehört. Zum Kern der eingeschriebenen

Mitglieder zählen momentan rund 70 Personen. Die Veranstaltungen der Gruppe werden bei interessanten Vorträgen auch schon mal von deutlich mehr Personen besucht.

Von Anfang an hat die SHG den engen Schulterschluss mit der örtlichen Krebsberatungsstelle gesucht und nutzt auch die dortigen Örtlichkeiten. So kommt es durch die enge und freundschaftliche Verbindung zur wechselseitigen Unterstützung und Beratung von Betroffenen. Ganz wichtig sind die vielen Vernetzungen mit den Krankenhäusern sowie den niedergelassenen Urologen, Onkologen und Strahlentherapeuten in der Region. Auch die Arbeit des Bundesverbands hat im Laufe der Jahre zu einer zunehmenden Akzeptanz der Fachärzte gegenüber der SHG geführt. Heute suchen gerade die Fachärzte immer öfter die Kontakte zur SHG. Ohne die aktive Arbeit vor Ort und den starken Bundesverband im Rücken wäre die Situation sicher eine andere. Deshalb ist auch künftig eine aktive ehrenamtliche Arbeit sowohl vor Ort als auch auf Bundesebene ausgesprochen wichtig.

Trotz einer natürlichen Fluktuation hat die SHG Osnabrück keinerlei Personalprobleme und es zeichnet sich nicht ab, dass das Interesse abnehmen könnte. Deshalb werden wir auch weiterhin alle unsere Kraft in unsere wichtige Arbeit investieren, hoffentlich weitere 15 Jahre.

(von links) Udo Sanne (Leiter SHG Melle Rödinghausen), die Stellvertreter Egon Sommer und Adolf Klocke sowie rechts der Vorsitzende Wolfgang Klimm, © W. Klimm

SHG Magdeburg rudert gegen den Krebs

Von Volker Speer, Mitglied der Selbsthilfegruppe Magdeburg

Die Stiftung „Leben mit Krebs“ hat am 1. September 2019 zu einem Benefizrudern zugunsten der Deutschen Krebshilfe eingeladen. Rund 90 Teams sind der Einladung gefolgt – allesamt Laien. Darunter sechs unerschrockene, noch sportlich aktive Mitglieder der SHG Magdeburg, die zum ersten Mal in ihrem Leben in ein Sportruderboot eingestiegen sind: Ulrich Gärtner, Roland Nagel, Klaus Rohde, Olaf Schlichting, Ulrich Lehmann und Harold Machholz.

„Wir haben uns ganz schön abgemüht, aber auch mal laut verbal die Meinung gesagt, haben geschwitzt und sind nach 200 Meter wieder am Steg angekommen.“

Mithilfe des Magdeburger USC-Ruderclubs trainierten diese Unerschrockenen an vier Trainingsabenden in einem Doppel-Vierer. Voller Selbstbewusstsein und mit großem Lampenfieber gingen sie dann am 1. September an den Start – unterstützt von vielen Zuschauern an der Regattastrecke. Mit

„Vier Mann, die noch nie gerudert sind, in einem riesigen Boot. Allein das Einsteigen mit den steifen Knochen – puh, nicht ohne! Dann die ersten gemeinsamen Ruderschläge, wobei von echt gemeinsam beim ersten Trainingsbeginn absolut nicht die Rede sein kann.“

USC-Trainer Sören, Olaf Schlichting, Edgar Lahmann, Uli Lehmann,, Uli Gärtner, Roland Nagel, Klaus-D. Rohde, © H. Machholz

beachtlichem Ergebnis: Im Rennen „Stiftungspokal“ belegten sie den 2. Platz und wurden entsprechend mit Medaillen und Urkunde geehrt.

„Wir hätten nicht gedacht, dass es so schwer und kompliziert ist. Es war nicht alles schön, aber wir machen weiter.“

„Letztlich war unsere gute Platzierung aber zweitrangig. Mit erhobenem Haupt und dem Wissen, etwas Gutes für die Krebsforschung getan zu haben, traten wir die Heimreise an. Und mit Vorfreude auf die Regatta im kommenden Jahr“, so die „Altherrenmannschaft 65+“ der SHG-Magdeburg.

Laptop für SHG Sögel-Hümmling

Von Kim Karotki, Raiffeisenbank Emsland eG

Die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Sögel-Hümmling bietet Betroffenen eine wertvolle Unterstützung beim Umgang mit der Krankheit. Die Raiffeisenbank Emsland-Mitte eG spendierte der Gruppe nun einen Laptop.

„Wir sind überglücklich, dass wir den Laptop haben“, sagte Joachim Paul, Leiter der Selbsthilfegruppe bei der Übergabe. „Damit können wir der Gruppe sämtliche Inhalte wie beispielsweise Online-Seminare zur Verfügung stellen.“ Irma Stelljes, Filialleiterin in Spahnharrenstätte, übergab die Spende im Namen der Raiffeisenbank Emsland-Mitte eG und antwortete darauf: „Und wir freuen uns, dass wir der Selbsthilfegruppe mit dieser Spende helfen konnten.“

Prostatakrebs sei immer noch ein Tabu-Thema, besonders auf dem Land. Deshalb spiele der Austausch innerhalb der Gruppe eine umso größere Rolle. „Ich habe am eigenen Leib erfahren, in was für ein Loch man fällt, wenn man die Diagnose bekommt“, erzählt Hermann Kluth, der die Leitung der Selbsthilfegruppe vor drei Jahren an Joachim Paul übergeben hat. „Einige Menschen sind dann am Boden zerstört, solche Menschen richten wir wieder auf.“

Auch Joachim Paul ist selbst betroffen. „Als ich vor drei Jahren an Krebs erkrankt bin, wusste ich erst auch nicht wohin, bis ich von der Gruppe erfahren habe“, sagte er. „Gerade, weil kaum jemand über dieses Thema spricht und die Rate der Betroffenen viel höher ist als manch einer denkt, ist

(von links) Henrik Möring (Raiffeisenbank Emsland-Mitte), Hermann Kluth, Joachim Paul (beide SHG Sögel-Hümmling) und Irma Stelljes (Raiffeisenbank Emsland-Mitte), © K. Karotki

die Selbsthilfegruppe so wichtig. Hier kann jeder Betroffene, auch Familienangehörige, seine Sorgen ansprechen oder sich Rat holen. Und wer noch nicht weiß, ob die Selbsthilfegruppe das Richtige für ihn ist, kann uns auch telefonisch erreichen."

Jeden ersten Dienstag im Monat ab 18.30 Uhr trifft sich die Selbsthilfegruppe im Hümmling Hospital Sögel. Immer wieder werden auch Referenten zu den Treffen eingeladen. Diese informieren über Themen wie die richtige Ernährung, Rezeptgebühren oder Behandlungsmöglichkeiten. „Im ersten Moment kommt ja einiges auf einen zu", erklärt Joachim Paul. „Überhaupt mit der Situation klar zu kommen ist das eine, aber dazu kommen so viele praktische Dinge wie das Entlassmanagement im Krankenhaus, Kontovollmachten, das Beantragen einer Kur und vieles mehr. In der Gruppe können wir uns darüber austauschen."

Zudem geht es auch um Geselligkeit. „Es soll ja nicht immer nur die Krankheit alles bestimmen", sagt Hermann Kluth. „Wir machen auch gemeinsame Ausflüge, haben eine Weihnachtsfeier und unternehmen etwas zusammen."

Als Leiter der Gruppe nimmt Joachim Paul an sämtlichen Seminaren teil und informiert sich stets, um der Selbsthilfegruppe dieses Wissen zur Verfügung stellen zu können. Dafür bietet der neue Laptop eine große Hilfe.

Sommerausflug in die Geschichte der Medizintechnik

Von Hermann Hägele, Leiter der Selbsthilfegruppe Oberes Schussental, Bad Saulgau

Beim Gruppenabend zuvor noch hat der Urologe Dr. med. Carsten Sippel aus Friedrichshafen anhand von Videos eindrucksvoll gezeigt, wie er mit dem Roboter „Da Vinci" minimal-invasiv operiert. Beim Sommerausflug 2019 dagegen machte die Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Oberes Schussental eine Reise in die Vergangenheit. 23 Männer und Frauen erlebten im Chirurgie-Museum Asklepios in Tuttlingen eine interessante Führung durch die Geschichte der Medizin. Untrennbar verbunden mit den Wurzeln der abendländischen Heilkunde ist der berühmte Wanderarzt Hippokrates, dessen Aphorismen man im Eingangsbereich nachlesen kann. Sie sind heute noch Grundlage der ärztlichen Berufsethik. Eher wie Folterinstrumente erscheinen die historischen medizinischen Geräte: Geschmiedete Pinzetten und Zangen aus der Römerzeit, seltsame Instrumente aus dem Mittelalter, Skalpelle und Knochensägen, wie man sie früher in Kriegslazaretten verwendete. Man denkt dankbar an die moderne Medizin mit schmerzfreier Operation. Erst Mitte des 19. Jahrhunderts wurde die Ätheranästhesie entdeckt.

Heute schaffen Fortschritte in der modernen Medizintechnik komfortable Heilungschancen. So entwickelte Aesculap in den 1980er Jahren Prothesen

Die Teilnehmenden der SHG Oberes Schussental beim Museum von Aesculab in Tuttlingen, © H. Hägele

bis zur Serienproduktion. Nach unternehmerischen Höhen und Tiefen über mehr als 150 Jahre hinweg ist Aesculap heute das größte Unternehmen in Tuttlingen und gehört zur B. Braun Surgical GmbH.

Da die Stadt an der Donau liegt, bot sich als entspannender Ausgleich die Rückfahrt durch das idyllische Donautal an. Bequem vom Reisebus aus ließ sich die eindrucksvolle Landschaft genießen. Schließlich konnte das gelungene Gemeinschaftserlebnis, was im Lob der Teilnehmer zum Ausdruck kam, in einer Gartenwirtschaft bei „Speis und Trank" und bester Laune ausklingen.

SHG Mariendorf (Berlin) e.V. auf 45. Berliner Seniorenwoche

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

Bereits zum achten Mal hat die SHG Prostatakrebs Mariendorf (Berlin) e.V. an der 45. Berliner Seniorenwoche auf dem Breitscheidplatz teilgenommen – mit einem interessierten Berliner Bürgermeister, Michael Müller, am SHG-Stand von Abdollah Torabi.

SHG Deggendorf besucht das MVZ Straubing

Von Kurt Imhof, Leiter der Selbsthilfegruppe Deggendorf

Bei der Suche nach strahlentherapeutischen Behandlungsinstituten im Wirkungsbereich unserer SHG stieß ich auf das MVZ Straubing, dessen Leiter Dr. Schäfer uns einlud. Mit 17 Teilnehmern machten wir uns im September auf den Weg.

Nach einer kurzen, freundlichen Begrüßung konnten wir einen Blick hinter die Kulissen von IRMT (intensitätsmodulierte Strahlentherapie) und IGRT (Bildgebungstechnologie zur Positionierung des Patienten) werfen. Der leitende medizinische Physiker Dr. Kulzer verstand es, dieses hochkomplizierte Verfahren für interessierte Laien verständlich darzustellen und beantwortete die aus der Demonstration entstandenen Fragen. Ein uns bislang unbekanntes neues Positionierungsverfahren (Vision RT), das durchaus als Herausstellungsmerkmal für das MVZ Straubing betrachtet werden kann, rundete den hervorragenden Eindruck ab, den die Gruppe aus dem Behandlungsraum mitnahm.

Es folgten Referate von Dr. Koch und Dr. Schäfer über die strahlentherapeutische Behandlung des Prostatakarzinoms in all ihren Facetten, welche die derzeit aktuelle Technik zu leisten im Stande ist. Die sich daraus ergebende Diskussion fand erst ein Ende, als alle Fragen geduldig beantwortet waren.

Am Ende war sich unsere SHG darüber einig, dass sich dieser Besuch gelohnt hat und man im Behandlungsfall in der Strahlentherapie des MVZ Straubing bestens versorgt ist.

© K. Imhof

Jubiläumsfahrt der SHG Lörrach nach Tübingen

Von Hans Biegert, Leiter der Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Lörrach

Anlässlich des 10-jährigen Bestehens der Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe Lörrach trafen sich Mitglieder, Freunde und Interessierte zu einem Ausflug in die Klinik für Urologie nach Tübingen.

Auf Einladung von Prof. Dr. med. Dr. h.c. Arnulf Stenzl konnte die Gruppe an einer Simulation einer „Live Da-Vinci Operation" teilnehmen. Dr. Niklas Harland, Assistenzarzt der Klinik, begleitete die Gruppe. Nach einem Vortrag mit interessanten Ausführungen und weiteren Informationen konnten die Teilnehmer Fragen stellen. Im OP-Saal gab es eine zweite OP-Konsole, an der ein weiterer Arzt die OP verfolgen und gleichzeitig unterwiesen werden kann. Teilnehmer konnten an einer solchen Konsole selbst Büroklammern verbiegen oder miteinander verbinden.

Nach etwa dreieinhalb Stunden ging es zum gemeinsamen Mittagstisch in die Kantine. Die Rückfahrt führte über Rottweil, wo die Teilnehmenden den Test-Turm der Firma Thyssen Krupp besichtigen und in einer Höhe von 245 Meter die Aussicht genießen konnten. Nach einem gemeinsamen Foto ging die Reise zu Ende. Es war ein gelungener und informationsreicher Tag guter Gemeinschaft.

© H. Biegert

BPS-Seminar „Kooperation der SHGen mit PCa-Zentren“

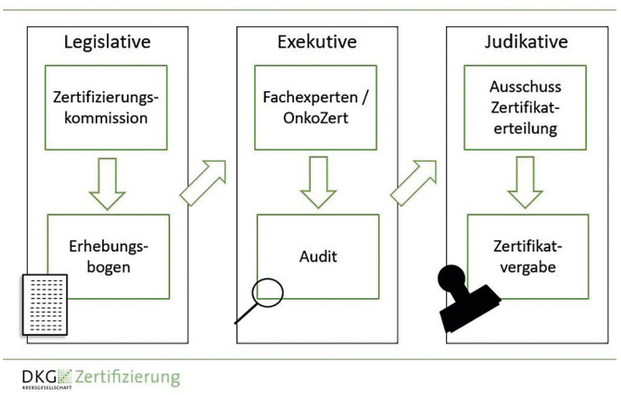
Von Helmut A. Kurtz, Leiter der Selbsthilfegruppe Landkreis Heidekreis e.V.

Die Zusammenarbeit der Selbsthilfe mit den Prostatakrebszentren ist ein wichtiges Ziel des BPS. Daher veranstaltete der BPS vom 28. bis 30. August 2019 unter Leitung von Helmut A. Kurtz das Seminar „Kooperation der Selbsthilfegruppen mit Prostatakrebszentren“ – begleitet von Dr. Christoph Kowalski (DKG Abteilung Zertifizierung), Sebastian Dieng (OnkoZert) und Dr. Sophie Knipper (Martiniklinik Hamburg).

Das Seminar gliederte sich in einen „passiven“ Teil mit sehr interessanten Referaten und einen „aktiven“ Teil, in dem die Teilnehmer über ihre Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den PCa-Zentren berichteten.

Das Seminar hat die Notwendigkeit verdeutlicht, für diese Thematik einen Arbeitskreis ins Leben zu rufen. Dieser Arbeitskreis sollte u. a. eine Steuerungsfunktion haben und das Bindeglied zwischen den Selbsthilfegruppen und dem BPS-Vorstand sein. Denkbar und hilfreich wäre auch eine „gespielte“ Life-Tumorkonferenz, in der der reale Standort eines SHG-Leiters herausgearbeitet werden sollte.

Aufbau Zertifizierungssystem



Alle Teilnehmer waren der Meinung, dass dieses Seminar den Prozess einer zielgerichteten Zusammenarbeit gefördert hat.

Jubiläen 2019

20 Jahre	Prostata Selbsthilfe Ottensen
20 Jahre	SHG Prostatakrebs Diepholz
15 Jahre	SHG Prostatakrebs Weilheim i. OBB
15 Jahre	SHG Prostatakrebs Rhein-Main, Offenbach
15 Jahre	SHG Prostatakrebs Reutlingen- Tübingen e.V.
15 Jahre	Prostatakrebs-SHG-Landsberg
15 Jahre	Prostatakrebs Selbsthilfe Gruppe Köln-Nord
15 Jahre	Regionalverband Neue Bundesländer Prostatakrebs-Selbsthilfe e.V.
15 Jahre	Landesverband Prostatakrebs Selbsthilfe Baden-Württemberg
15 Jahre	SHG Prostatakrebs Rosenheim
15 Jahre	Prostatakrebs SHG Duisburg
15 Jahre	SHG Prostatakrebs Hochsauerland
15 Jahre	SHG Prostatkrebs Westerwald/Montabaur
15 Jahre	SHG Prostatakrebs Königs Wusterhausen
15 Jahre	Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Bad Schwartau
15 Jahre	SHG Prostataerkrankungen Osnabrück Stadt und Umland
15 Jahre	SHG Prostatakrebs Rendsburg

15 Jahre	SHG Prostatakrebs Kassel
15 Jahre	SHG Würzburg VI Prostatakrebs Betroffene
10 Jahre	SHG für Prostatakrebs Strausberg
10 Jahre	Prostatakrebs-SHG Dippoldiswalde /Osterzgebirge
10 Jahre	SHG Prostatakrebs Nienburg
10 Jahre	SHG Prostatakrebs „Rezidiv“ München
10 Jahre	Prostatakrebs SHG Hersfeld-Rotenburg
10 Jahre	Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Moers
10 Jahre	SHG Prostatakrebs Schwäbisch Hall
10 Jahre	Prostatakrebs SHG Brandenburg a.d. Havel
10 Jahre	Prostatakrebs SHG Lörrach
10 Jahre	Prostatakrebs SHG Nauen / Havelland
10 Jahre	SHG Prostatakrebs Traunstein
10 Jahre	Landesverband Prostatakrebs Selbsthilfe Hessen
10 Jahre	SHG Berlin- Südost
10 Jahre	SHG Prostata CA Waltershausen
10 Jahre	Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Singen
10 Jahre	SHG Prostatakrebs Oberes Schussental, Bad Saulgau
10 Jahre	SHG Prostatakrebs Uelzen
10 Jahre	Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Iserlohn
5 Jahre	Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Hochtaunus
5 Jahre	Prostatakrebs SHG Grafschaft Bentheim
5 Jahre	SHG Prostatakrebs Mittweida u. Umgebung
5 Jahre	SHG Prostatakrebs Fürstenwalde
5 Jahre	Prostatakrebs SHG Gevelsberg

Das BPS-Seminarprogramm 2020 im Überblick

Seminarkurztitel	Termin	Ort
Kommunikation in der SHG	26.-28. Februar	Köln
Computer	10.-12. März	Hannover
Leitung einer SHG	17.-19. März	Tabarz
Prostatakrebs – Anfängerwissen	24.-26. März	Hannover
Psychoonkologie	5.-7. Mai	Fulda
Prostatakrebs – fortgeschrittenes Wissen	12.-14. August	Köln
Prostatakrebs – Anfängerwissen	1.-3. September	Tabarz
Leitung einer SHG	21.-23. September	Hannover
Computer	9.-11. Oktober	Hannover
Kommunikation in der SHG	13.-15. Oktober	Kassel
Prostatakrebs – fortgeschrittenes Wissen	24.-26. November	Bonn

Arbeitskreise berichten

Fortsetzung der Auswertung der Leserumfrage aus Heft 2/2019

(Red. ws) Einige Leser stellten die Frage nach den im BPS existierenden Arbeitskreisen, ihren Tätigkeitsschwerpunkten und der Information über ihre Arbeit. Dazu zunächst der Hinweis, dass auf der Homepage des BPS https://www.prostatakrebs-bps.de/ueber-den-bps/die-organe-und-gremien-des-bps eine Übersicht über die Arbeitskreise und die in ihnen tätigen Mitglieder existiert. Ergänzend dazu hat die Redaktion die Leiter gebeten, die Ziele und Themen der Arbeitskreise kurz darzustellen. Regelmäßige Berichte über die Arbeit der AK wird die Redaktion anfordern und veröffentlichen. Für Fragen an die Arbeitskreise steht der Vorstand unter vorstand@prostatakrebs-bps.de gerne zur Verfügung.

AK Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen (Leiter Ernst-Günther Carl)

- Vertretung der Patienten in den wesentlichen Gremien des deutschen Gesundheitswesens
- Vertretung bei G-BA, S3-Leitlinien und Zertifizierung/Kooperation stehen im Fokus
- Der AK stellt neben den regelmäßigen Informationen per BPoSt und per BPS-Magazin unter patientenbeteiligung@prostatakrebs-bps.de eine Kontaktadresse zur Verfügung, an die sich SHG-Leiter im Falle von Fragen zu den vorgenannten Komplexen wenden können

AK Fortgeschrittener Prostatakrebs (Leiter Günter Kupke)

- Ziel: Betroffenen mit einem fortgeschrittenen PCa Informationen zu Diagnostik und Therapie ihrer Erkrankung zu geben und neueste Entwicklungen aufzuzeigen
- Erstellung eines Leitfadens zum Finden entsprechender Studien auf der Internetseite des Deutschen Krebsregisters für klinische Studien
- Aufbau eines Expertenrates zur Klärung wichtiger Fragen zum fortgeschrittenen PCa
- Unterstützung einer Studie zu Methadon in der Krebstherapie
- Information zu neuen und alternativen Therapien

AK Psychoonkologie (Leiter Manfred Olbrich)

- Wir arbeiten an der Erstellung einer Handlungshilfe für Selbsthilfegruppenleiter: „Erkennen von Psychoonkologischem bzw. Psychosozialem Bedarf und mögliche Intervention“
- Aufklärung: Was ist Psychoonkologie?
- Aufklärung: Was kommt auf einen Betroffenen im Psycho-Onkologischen bzw. Sozialen Bereich zu?

AK Niedrigrisiko-Prostatakarzinom (Leiter Werner Heidel)

- Schwerpunktthema: Senkung von Über- und Untertherapie bei einem PCa und die Forderung nach einer separaten Vergütung für niedergelassene Urologen bei „Aktiver Überwachung“
- Forderung einer GKV-finanzierten, risikoadaptierten PSA-Früherkennung
- Einsatzmöglichkeiten der Zytometrie zur Ergänzung und Verbesserung der Qualität von Biopsie-Befunden

AK Integrative Prostatakrebsmedizin (Leiter Dr.-Ing. Lothar Eberhardt)

- Verbesserung der Lebensqualität von Prostatakrebs-Betroffenen durch Vermittlung von komplementärmedizinischen Mitteln und Methoden als Ergänzung zur Schulmedizin
- Wissensvermittlung durch Diskussions-Basisvorträge als Angebot an Prostatakrebs Selbsthilfegruppen
- Beiträge für das BPS-Magazin über Erfahrungen bei der Wissensvermittlung und den dazu geführten Diskussionen. Daraus Aufbau eines Seminars zur Komplementärmedizin als Bestandteil der Weiterbildung im BPS

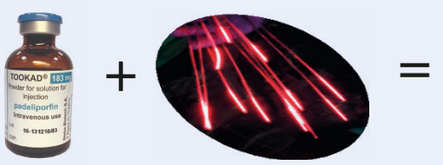
Arbeitskreis „Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen“

Von Ernst-Günther Carl, Leiter des Arbeitskreises „Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen“

Der Arbeitskreis „Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen“, kurz AK PatB genannt, sieht seine Hauptaufgabe in der Koordinierung der Arbeit der vom BPS für die Gremien des Gesundheitswesens benannten und akkreditierten Vertreter. Die Mitarbeit im Gemeinsamen Bundesausschuss und in der Leitlinienkommission dient der Berücksichtigung der Patienteninteressen bei der Erarbeitung wichtiger gesundheitspolitischer Entscheidungen. Dem diente auch ein vom BPS initiiertes Symposium auf dem 71. DGU-Kongress in Hamburg (s. dazu Bericht auf S. 6).

Durch ihre Mitarbeit in den Gremien erfahren die Vertreter des BPS frühzeitig von neuen Therapieansätzen, dazu laufenden Studien und letztendlich auch von deren Ergebnissen. So können sie Bewertungen aus Sicht der Betroffenen vornehmen und Einfluss auf die Zulassung neuer Therapien ausüben. Außerdem wird der AK PatB fortlaufend über neue Therapieanstze an dieser Stelle berichten.
Ein neues Verfahren, das 2018 Eingang in die Behandlung von Prostatatumoren mit niedrigem Risiko gefunden hat, ist das TOOKAD-Verfahren. Patienten mit einem Karzinom, das nur eine Seite der Prostata befallen hat, haben mit dieser Therapie eine Alternative zur Aktiven Überwachung. Einen Online-Vortrag zu diesem Verfahren hielt PD Dr. med. Angelika Borkowetz, der über DVD wie üblich allen SHGs zur Verfügung gestellt wird.

Bei der Behandlung nach dem TOOKAD-Verfahren wird ein Medikament in die Vene gespritzt, das mittels in die Prostata eingeführten Laserfasern aktiviert wird. Damit wird die Blutversorgung der Zellen unterbrochen und das Tumorgewebe stirbt ab. Dieses Verfahren sollte jedoch nur an den wenigen, zurzeit sind es in Deutschland zehn, darauf spezialisierten Kliniken von erfahrenen Ärzten durchgeführt werden, da es eine hohe Präzision erfordert.



Tookad®

punktueller Lichteinfluss

= **Fokale Therapie**

MRT nach 7 Tagen

Weitere Informationen und auch eine Übersicht der spezialisierten Kliniken sowie eine Liste der zugrunde liegenden Studien können gerne unter der untenstehenden Mail-Adresse eingeholt werden. Auch zu allen anderen Fragen rund um die Diagnose Prostatakrebs können Sie dort Informationen abfordern.

Hier finden Sie u. a. ergänzende Hinweise zum TOOKAD-Verfahren:
https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/kliniken-polikliniken-institute/uro/fachinformation/tookad-verfahren-1
https://www.martini-klinik.de/therapie/fokale-therapie/photodynamische-therapie/

Bitte beachten Sie, dass es sich bei den vorstehenden Informationen weder um die Empfehlung für die TOOKAD-Therapie noch um die Empfehlung einer bestimmten Klinik handelt. Nur im Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt/ Ihrer behandelnden Ärztin können Sie erfahren, ob diese Therapie für Sie infrage kommt.

patientenbeteiligung@prostatakrebs-bps.de

Register 2019

Heft 1-2019

Editorial
Aktuell
Interview mit Prof. Dr. Hakenberg – DGU-Präsident 2019 2
Haus der Krebs-Selbsthilfe wählt neuen Vorstand 4
DKG startet Pilotprojekt zur ärztlichen Zweitmeinung 5
Ein Hotline-Nachmittag 6
Diagnose und Therapie
Der Gleason-Grad 2019 8
Apalutamid bei Prostatakrebs – Neue Hormontherapie für das nicht-metastasierte, kastrationsresistente Prostatakarzinom 12
18-monatige Hormonentzugstherapie nach Bestrahlung kann bei Hochrisiko-Prostatakrebs ausreichen 14
Präzisionsbestrahlung bei Prostatakrebs: HYPOSTAT-Studie erfolgreich beendet – HYPOSTAT-II-Studie knüpft nahtlos an 15
Auf dem Weg zu einer personalisierten Medizin mit Ausblick auf die Zukunft 17
Verbandsnachrichten
Staffelübergabe im Landesverband Bayern 19
15 Jahre erfolgreiche ehrenamtliche Tätigkeit 19
10 Jahre DRK Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Luckenwalde 20
20 Jahre Selbsthilfegruppe Wiesbaden und Umgebung 21
Laudatio zum 15-jährigen Bestehen der SHG Coburg 22
Aktivitäten der SHG Marburg und Umgebung 23
SHG Weyhe u. U. bei Radiosendung „Die Plattenkiste“ 24
Jahresthema weckte auch öffentlich Interesse 25
Reha-Kliniken:Kooperationspartner der SHG Chemnitz 26
10 Jahre SHG Hann. Münden – Wolfgang Fink geehrt 28
100. Wanderung der SHG Hochfranken-Fichtelgebirge 29
SHG Gera und Umgebung – ganz in Bewegung 29
SHG Wuppertal aktiv bei Präsentation der Wuppertaler Selbsthilfegruppen 30
Arbeitskreise berichten: AK Fortgeschrittener Prostatakrebs 31
Für Sie notiert
Versorgungs-Report 2019 des WIdO 32
Euro-WC-Schlüssel für Behindertentoiletten 33

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
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

Heft 3-2019

Editorial
Aktuell
Ehrennadel in Gold für Jens-Peter Zacharias 2
Großes Verbandsabzeichen in Silber für Hinrich Börm 3
Dr. Rüdiger Stritzke ist Datenschutzbeauftragter des BPS 3
Selbsthilfe – eine Symbiose aus Wissen und Erfahrung 4
Wieviel Wissenschaft benötigt die Selbsthilfe? 4
Europa UOMO – Stimme der Männer mit Prostatakrebs in Europa 5
71. DGU-Kongress: Symposium des BPS 6
Der Vorstand informiert: Bericht von der 85. Vorstandssitzung 7
Diagnose und Therapie
Infektionsprophylaxe bei transrektaler Prostatastanzbiopsie 8
G-BA-Beschluss für Apalutamid befristet 11
Hormontherapie mit Unterbrechungen: Hat die Dauer der ersten Behandlungsphase Auswirkungen auf die Dauer der behandlungsfreien Zeit? 13
Die Bestrahlung der Brust während Hormontherapie hat keinen Einfluss auf das Brustkrebsrisiko 14
Ist Prostata-MRT, mit oder ohne MRT-unterstützter Biopsie, besser als systematische Biopsie zur Erkennung von Prostatakrebs? 15
Nebenwirkungen einer postoperativen Bestrahlung 16
Verbandsnachrichten
Neuer Vorstand im Landesverband Hessen gewählt 17
Neuer Vorstand im RV Niedersachsen/Bremen e.V. 17
Mitgliederversammlung des RV Südwest e.V. 18
SHG Heidekreis bei NDR 1-Plattenkiste 9
15 Jahre Selbsthilfegruppe Königs Wusterhausen 19
Politische Bildungsreise der SHG Hagen nach Berlin 20
Aktivitäten der SHG Marburg und Umgebung 21
15 Jahre SHG Osnabrück 22
SHG Magdeburg rudert gegen den Krebs 23
Laptop für SHG Sögel-Hümmling 24
Sommerausflug in die Geschichte der Medizintechnik 25
SHG Mariendorf (Berlin) e.V. auf 45. Berliner Seniorenwoche 26
SHG Deggendorf besucht das MVZ Straubing 26
Jubiläumsfahrt der SHG Lörrach nach Tübingen 27
BPS-Seminar „Kooperation der SHGen mit PCa-Zentren“ 28
Jubiläen 2019 28
BPS-Seminarprogramm 2020 im Überblick 29
Arbeitskreise berichten: Übersicht der AK-Schwerpunkte/ AK „Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen“ 30
Für Sie notiert
Register 2019 32

BPS-Jahrestagung 2020

Die Jahrestagung des BPS mit der 20. Ordentlichen Mitgliederversammlung findet statt vom

16. Juni bis 18. Juni 2020

Tagungsort:
Maritim Hotel Magdeburg
Otto-von-Guericke-Straße 87,
39104 Magdeburg

Liebe Leserinnen, liebe Leser unseres BPS-Magazins, wir bedanken uns für Ihr Interesse und freuen uns, auch im kommenden Jahr wieder für Sie da zu sein.

Die Redaktion

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 3/2019

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

Der BPS geht App

Der BPS hat eine App
für die Systeme IOS und Android entwickelt.

Die BPS-App finden Sie im Dezember 2019
im App-Store und bei Google Play

✂

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