

## Leitlinie zum Prostatakarzinom aktualisiert

Mittwoch, 3. Juli 2024, aerzteblatt.de

Düsseldorf/Berlin – Im Leitlinienprogramm Onkologie ist eine aktualisierte Auflage der [S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom](#) erschienen. 19 Fachgesellschaften sowie Patientenvertreter haben unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Urologie daran mitgearbeitet.

Neuerungen der Leitlinie betreffen vor allem pathomorphologische Untersuchungen, die aktive Überwachung von Patienten und medikamentöse Therapieempfehlungen im metastasierten Stadium.

Laut dem Leitlinienteam sollen für die Abschätzung der Prognose aufgrund der Pathologie in der Routineversorgung zunächst keine über die Pathomorphologie hinausgehenden weiterführenden Untersuchungen erfolgen – validierte genomische und transkriptomische Tests sollten nur dann durchgeführt werden, wenn deren Ergebnis die Therapieplanung ändern würde.

Patienten mit metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinomen soll aber eine Sequenzierung von BRCA2 und -1 angeboten werden. „Denn BRCA-Mutationen können auf einen potenziellen Nutzen von zielgerichteten Therapien mit PARP-Inhibitoren hinweisen“, hieß aus der Leitliniengruppe.

Zudem könne diesen Patienten eine immunhistochemische Untersuchung der Mismatch Repair (MMR)-Proteine im Karzinom angeboten werden, denn eine Defizienz dieser Proteine gelte als prädiktiver Marker für die Immuncheckpointtherapie.

Die Leitlinie empfiehlt jetzt eine sogenannte aktive Überwachung explizit für Patienten mit einem lokal begrenzten Niedrigrisikoprostatakarzinom. Dies sei auch eine Möglichkeit für ausgewählte weitere Patienten mit eher günstigem Risikoprofil. Hintergrund ist, dass kurative Therapien des Prostatakarzinoms häufig mit signifikanten Nebenwirkungen und Einschränkungen der Lebensqualität verbunden sind.

Laut der Leitlinie hat sich außerdem die Therapie des metastasierten, hormonsensitiven Prostatakarzinoms in den vergangenen Jahren grundlegend geändert. Bei diesen Patienten soll zeitnah nach Diagnosestellung eine Androgendeprivation (ADT) zur Reduktion des Risikos typischer Komplikationen, etwa pathologische Frakturen, Rückenmarkskompression, Harnleiterobstruktion oder auch Knochenschmerzen eingeleitet werden.

Allen Patienten soll zusätzlich zur ADT eine Therapie mit einem neuen Hormonpräparat angeboten werden. Auch die Therapieempfehlungen zum androgenunabhängigen oder kastrationsresistenten Prostatakarzinom wurden aktualisiert und berücksichtigen neu zugelassene Medikamente. Zudem wurden erstmals zwei Empfehlungen zum neuroendokrinen Prostatakarzinom, das sich durch eine aggressive Verlaufsform auszeichnet, in die Leitlinie aufgenommen.

„Mit der leitliniengerechten Behandlung sollen auch unerwünschte Folgen der Prostatakarzinombehandlung minimiert werden, etwa erektile Dysfunktion, Inkontinenz und Darmschädigung. Deshalb ist die S3-Leitlinie zum Prostatakarzinom von zentraler Bedeutung in der Urologie“, sagte der Leitlinienkoordinator Marc-Oliver Grimm, Direktor der Klinik für Urologie am Universitätsklinikum Jena.



Das Leitlinienprogramm Onkologie wird getragen von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe.

Prostatakrebs ist mit jährlich rund 65.800 Neuerkrankungen in Deutschland die häufigste bösartige Tumorerkrankung bei Männern. Im Jahr 2020 verstarben daran 15.400 Patienten. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist zu erwarten, dass Inzidenz und Prävalenz zunehmen werden. © [hil/aerzteblatt.de](http://hil/aerzteblatt.de)