

FORTBILDUNG

Interdisziplinarität beim Prostatakarzinom – vom Wunsch zur Wirklichkeit

Obwohl das Prostatakarzinom praktisch identische Zahlen bezüglich Inzidenz und Mortalität aufweist wie das Mammakarzinom, wurde über viele Jahre sehr viel mehr präklinische und klinische Forschung zum Mammakarzinom durchgeführt und veröffentlicht. Eine kurze Suche im PubMed zeigt, dass zum Thema Brustkrebs etwa 10-mal mehr Publikationen vorliegen als zum Prostatakrebs. In den letzten Jahren hat sich das Bild aber geändert und es konnten grosse Fortschritte in der Grundlagenforschung und in der Behandlung des lokalisierten und metastasierten Prostatakarzinoms erzielt werden. Diese Erfolge basieren auch auf der verstärkten politischen und finanziellen Förderung – nicht zuletzt auch in der Schweiz durch die SAKK. Viele Fragen zur Therapie bleiben jedoch ungeklärt, da oft vergleichende Studien fehlen, zum Beispiel im Bereich der Lokaltherapie. Daraus erklärt sich dann der unbefriedigende Zustand, dass sich Richtlinien der Fachgesellschaften lesen wie eine beliebige Aufzählung von Behandlungsmöglichkeiten. Unter diesem Aspekt der relativen Unsicherheit darüber, was die beste Behandlung für den individuellen Patienten darstellt, erscheint es umso wichtiger, dass eine interdisziplinäre Betreuung der Patienten erfolgt. Beim Mammakarzinom ist dies schon länger etabliert und hat sich sehr bewährt – warum sollte das beim Prostatakarzinom anders sein? Wie in den drei Artikeln zum Prostatakarzinom in dieser Ausgabe ersichtlich ist, bestehen immer noch sehr viele Situationen, in denen man die optimale Therapieentscheidung nur unter Einbezug der verschiedenen Fachpersonen (sowie natürlich des Patienten) fällen kann. Die Pathologie kann dabei helfen, indolente von aggressiven Karzinomen zu unterscheiden, damit unnötige und nebenwirkungsträchtige Lokalbehandlungen nicht umsonst vorgenommen werden. Im Bereiche des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms stehen seit Kurzem mehrere Therapiemöglichkeiten zur Verfügung, eine ganz neue und erfreuliche Entwicklung. Völlig offen bleibt aktuell jedoch, welche Sequenz oder Kombination dieser Möglichkeiten die beste Behand-



Dr. med. Richard Cathomas
Chur

lung darstellt. In dieser Situation ist es besonders wichtig, dass diese Fragestellungen auch innerhalb von Studien angeschaut werden. Hier ist die SAKK sehr aktiv und es laufen seit mehreren Jahren verschiedene Studien in der Schweiz, die aktuellste Studie wird in dieser Ausgabe vorgestellt (SAKK 08/11).

Der Patient mit Prostatakarzinom sollte heutzutage ein Recht auf eine umfassende, objektive Aufklärung haben, damit er zusammen mit seinen betreuenden Ärzten die für ihn beste Therapieoption wählen kann. Dies gilt für das lokalisierte als auch für das fortgeschrittene kastrationsresistente Karzinom. Eine vor wenigen Jahren durchgeführte Erhebung in der Schweiz zeigte, dass nur ein sehr geringer Anteil (1.5%!) aller Prostatakrebspatienten bei Neudiagnose an einem Tumorboard besprochen wird. Dies zu verbessern sollte nun das Ziel aller Fachpersonen sein, die sich mit dem Prostatakarzinom beschäftigen und viele Schritte auf diesem Weg sind schon gemacht worden. Es ist also zu hoffen dass das Prostatakarzinom nicht nur häufiger an den Kongressen und in den Publikationen auftaucht, sondern dass sich darauf aufbauend auch eine Kultur des interdisziplinären Austausches etabliert.

▼ **Dr. med. Richard Cathomas, Chur**