

Redaktion

I.A. Adamietz, Herne
W.O. Bechstein, Frankfurt a. M.
H. Christiansen, Hannover
C. Doehn, Lübeck
A. Hochhaus, Jena
R. Hofheinz, Mannheim
W. Lichtenegger, Berlin
F. Lordick, Leipzig
D. Schadendorf, Essen
M. Untch, Berlin
C. Wittekind, Leipzig



CrossMark



3 Punkte sammeln auf ...

[springermedizin.de/ eAkademie](http://springermedizin.de/eAkademie)

Teilnahmemöglichkeiten

Diese Fortbildungseinheit steht Ihnen als e.CME und e.Tutorial in der Springer Medizin e.Akademie zur Verfügung.

- e.CME: kostenfreie Teilnahme im Rahmen des jeweiligen Zeitschriftenabonnements
- e.Tutorial: Teilnahme im Rahmen des e.Med-Abonnements

Zertifizierung

Diese Fortbildungseinheit ist mit 3 CME-Punkten zertifiziert von der Landesärztekammer Hessen und der Nordrheinischen Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung und damit auch für andere Ärztekammern anerkennungsfähig.

Hinweis für Leser aus Österreich

Gemäß dem Diplom-Fortbildungs-Programm (DFP) der Österreichischen Ärztekammer werden die in der e.Akademie erworbenen CME-Punkte hierfür 1:1 als fachspezifische Fortbildung anerkannt.

Kontakt und weitere Informationen

Springer-Verlag GmbH
Springer Medizin Kundenservice
Tel. 0800 77 80 777
E-Mail: kundenservice@springermedizin.de

CME Zertifizierte Fortbildung

Robert Michael Hermann^{1,2} · Hans Christiansen²

¹ Zentrum für Strahlentherapie und Radioonkologie, Westerstede, Deutschland

² Klinik für Strahlentherapie und Spezielle Onkologie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Kurative perkutane Strahlentherapie des Prostatakarzinoms

Zusammenfassung

Hintergrund. Die perkutane Bestrahlung (EBRT) stellt eine kurative Therapieoption beim Prostatakarzinom dar.

Kurative Intention. Patienten mit niedrigem Risikoprofil können mit einer EBRT geheilt werden. Bei mittlerem Risiko kann diese mit einer hormonablativen Therapie (HAT) über 4 Monate kombiniert werden. Bei hohem Risiko soll die HAT möglichst über 2–3 Jahre erfolgen, hierbei wird die EBRT-Dosis eskaliert. Derzeit wird die Hypofraktionierung der EBRT geprüft, ist aber noch kein klinischer Standard.

Rezidiv. Als Rezidiv nach primärer EBRT wird ein 2-malig mehr als 2 ng/ml über dem Post-EBRT-Nadir liegender PSA-Wert (PSA: prostataspezifisches Antigen) definiert.

Adjuvante perkutane Bestrahlung. Bei pT3 und/oder R1-Resektion ist eine adjuvante EBRT indiziert. Alternativ kann – insbesondere bei niedrigeren Tumorstadien oder höherer Komorbidität – eine engmaschige PSA-Kontrolle eingeleitet und die EBRT erst bei einem Wiederanstieg der PSA-Werte, die aber noch < 0,5 ng/ml betragen sollten, begonnen werden.

Schlüsselwörter

Prostata · Tumoren · Bestrahlung · Hormonablativ Therapie · Prostataspezifisches Antigen