

Prostatakrebs Früherkennung, moderne Diagnostik & Behandlung

A. Antoniewicz

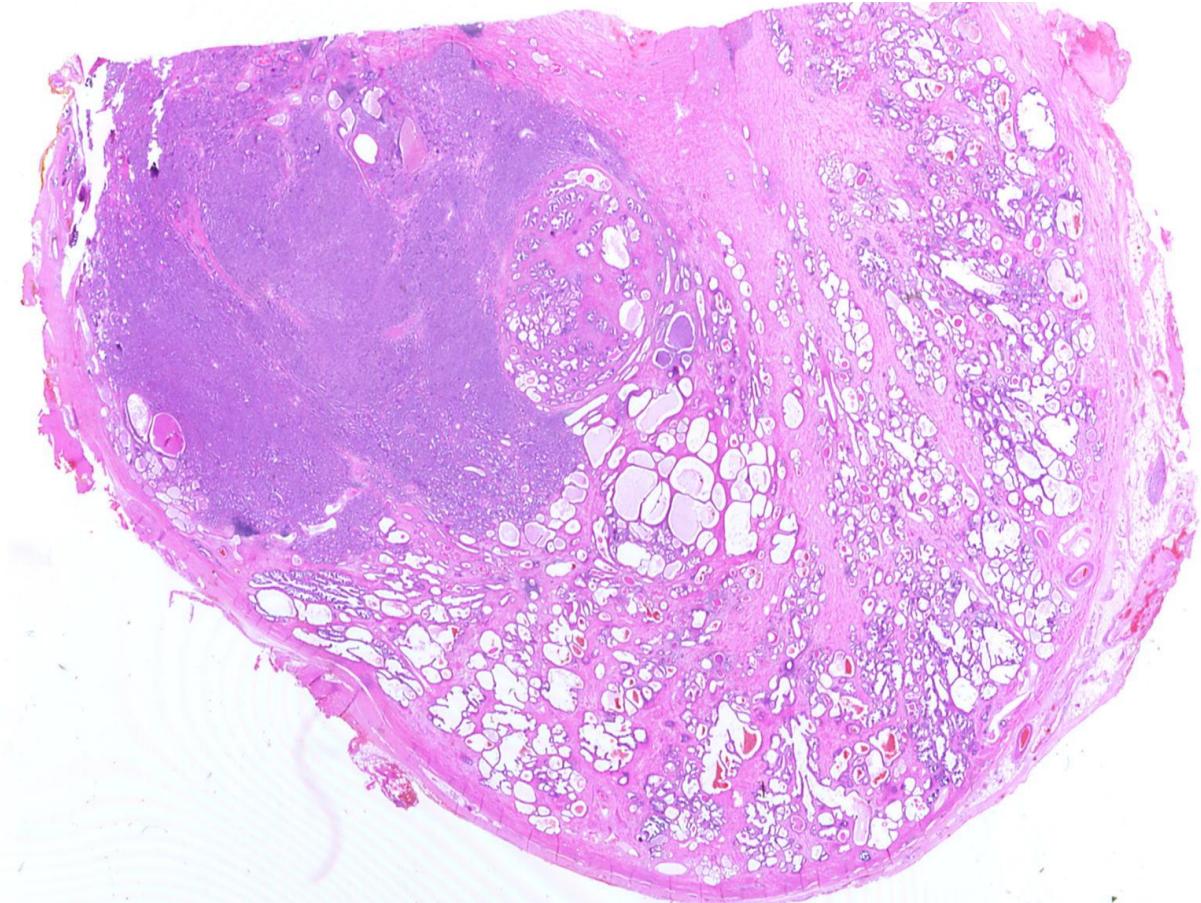
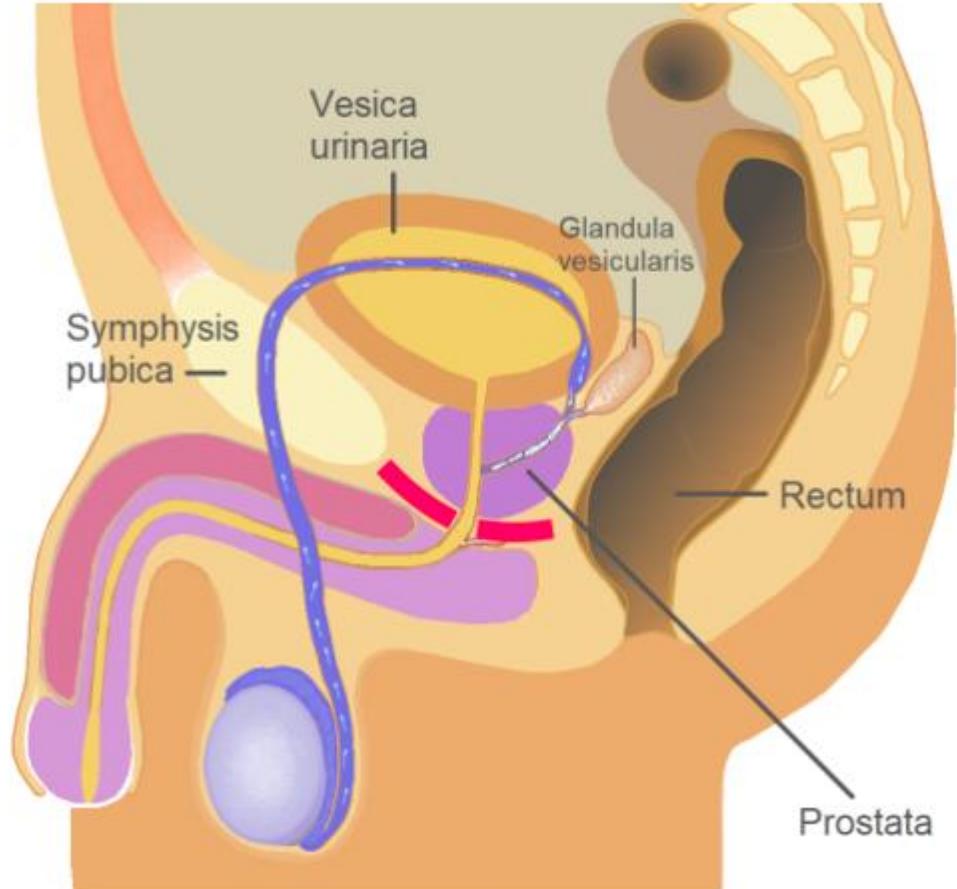
15.10.2025

Informationsveranstaltung UKMP



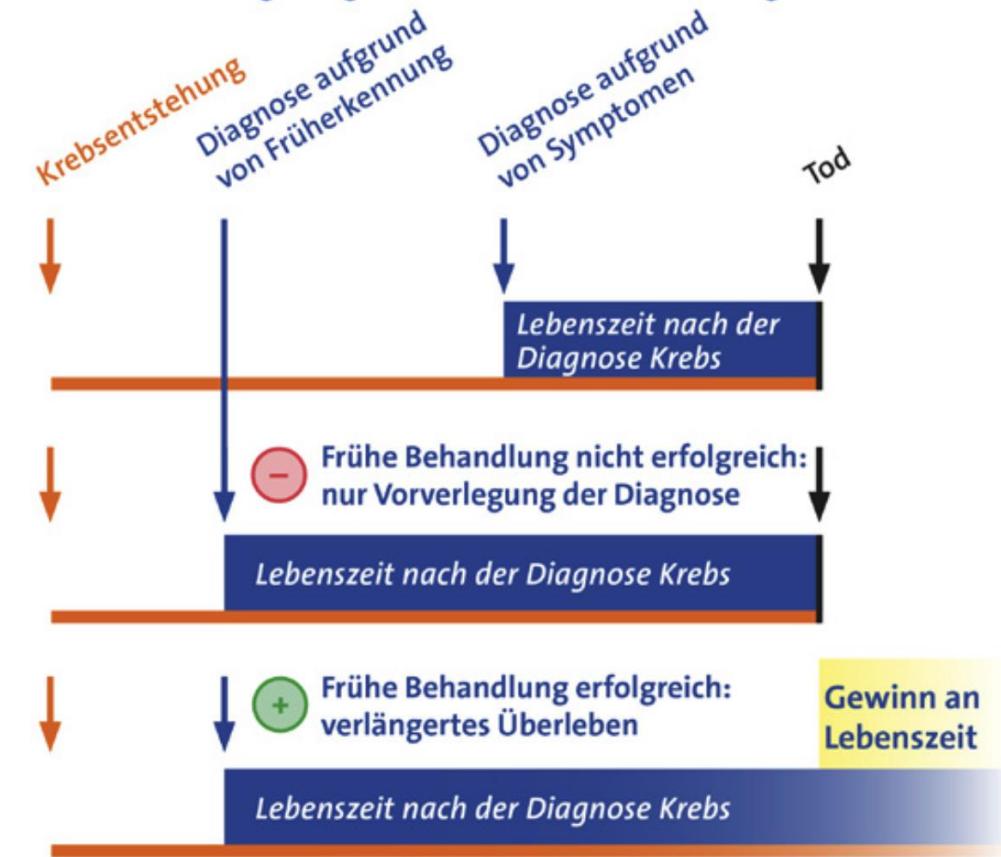


Prostata – anatomische Verhältnisse und Funktion



- Gebärmutterhalskrebs
 - Untersuchung der Genitalregion und Pap-Test ab 20 jährlich, ab 35 alle 3 Jahre plus HPV-Test
- Hautkrebs
 - Ganzkörperinspektion ab 35 alle 2 Jahre
- **Prostatakrebs**
 - **Ab 45 jährlich Abtastung der Prostata vom Enddarm aus**
- Brustkrebs
 - Brustabtastung ab 30 jährlich, Mammographie von 50 bis 69 (ab Juli 2024 bis 75) alle 2 Jahre
- Darmkrebs
 - Für Männer und Frauen ab 50 Test auf verborgenes Blut im Stuhl alle 2 Jahre; alternativ dazu Darmspiegelung, maximal zweimal im Abstand von mindestens 10 Jahren

Früherkennung: länger leben mit Krebs oder längeres Überleben?

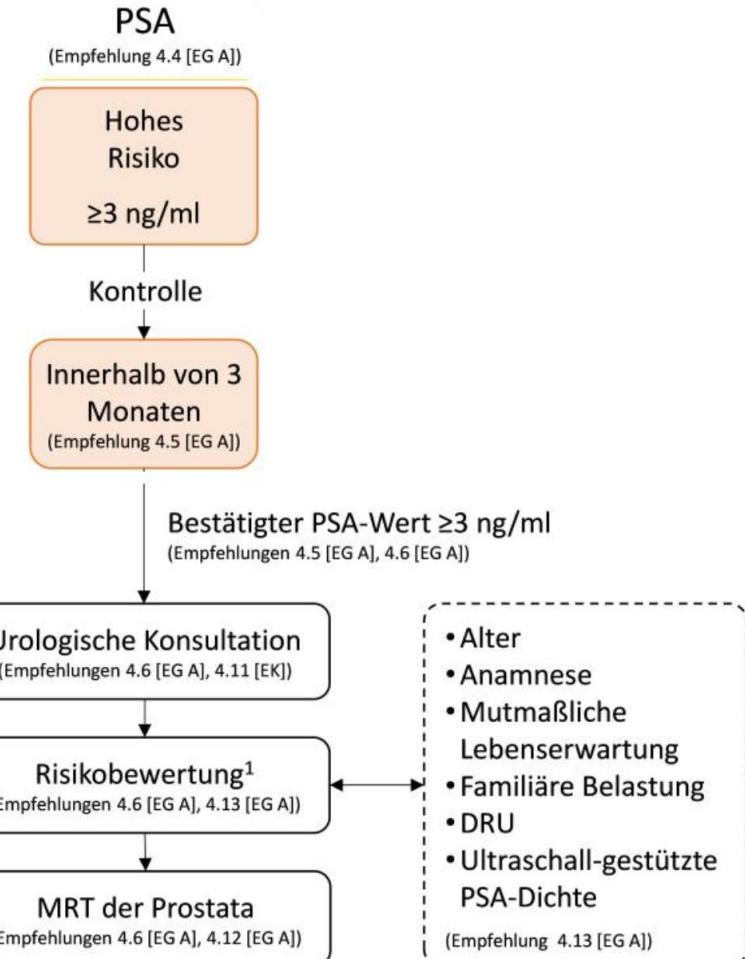


(nach: Fletcher RH, Fletcher S, 2007)

Früherkennung und Diagnostik

4.1	Evidenzbasierte Empfehlung	neu 2025
Empfehlungsgrad A	Zur Früherkennung von Prostatakarzinomen soll keine digital-rektale Untersuchung erfolgen.	

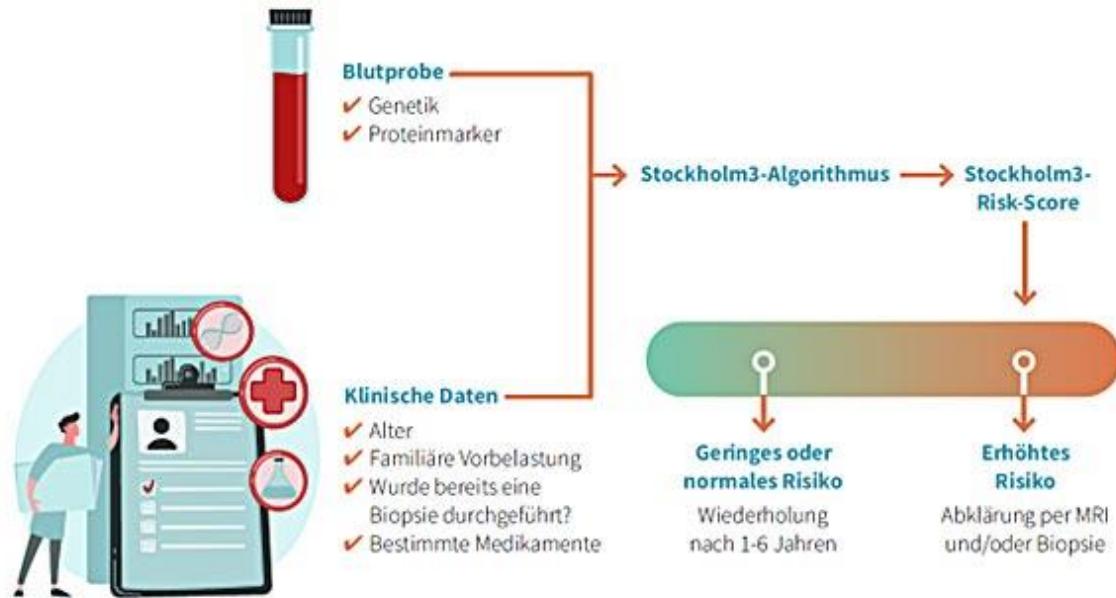
4.4	Evidenzbasierte Empfehlung	neu 2025
Empfehlungsgrad A	Entsprechend der Höhe des PSA-Wertes soll eine Risikozuordnung und eine risikoadaptierte Empfehlung zur Früherkennungsstrategie und weiteren Diagnostik erfolgen.	
Basis-PSA-Wert Risikozuordnung		Empfehlung
<1,5 ng/ml	niedriges Risiko	5-jährliche Intervalle
1,5 ng/ml – 2,99 ng/ml	intermediäres Risiko	2-jährliche Intervalle
≥3 ng/ml (kontrolliert)	hohes Risiko	Diagnostik



Moderne Diagnostik

1. Neue Tumormarker
2. Biopsietechnik

Stockholm 3 Test



Voraussetzungen:

- PSA >1,5 ng/ml
- 45-74 Jahre
- Verdacht auf Prostatakrebs

Vorteile:

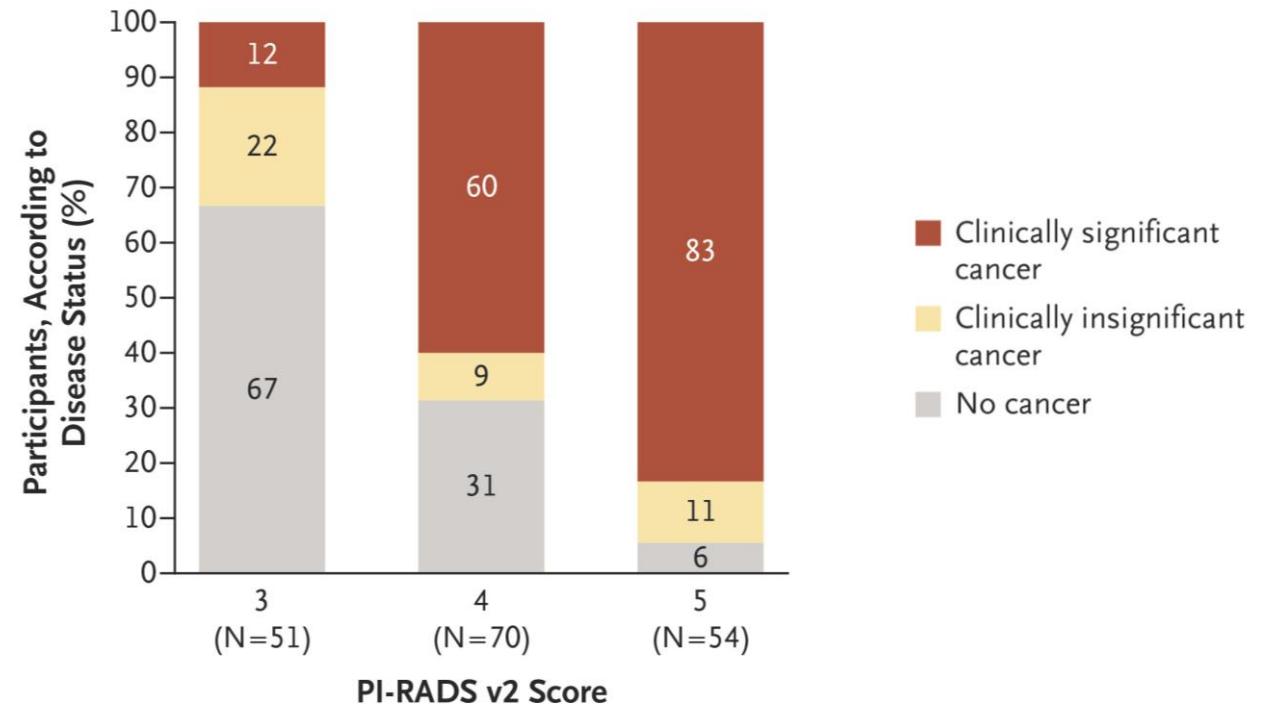
- 42% Reduktion der Biopsien (kein/insignifikantes Prostatakarzinom) im Vergleich zu PSA $\geq 4\text{ng/ml}$
- 45% höhere Detektion eines signifikanten Prostatakrebs wenn kombiniert mit Prostata-Fusionsbiopsie vs. Allein PSA + Standardbiopsie

Prostata-Kernspinn + Biopsie



Prostatafusionsbiopsie

- Bei Patienten ohne vorherige Biopsie wird um etwa 5 % seltener ein signifikantes Prostatakarzinom übersehen.
- Signifikante Reduktion der Detektionsrate des nicht-signifikantem Prostatakarzinom.

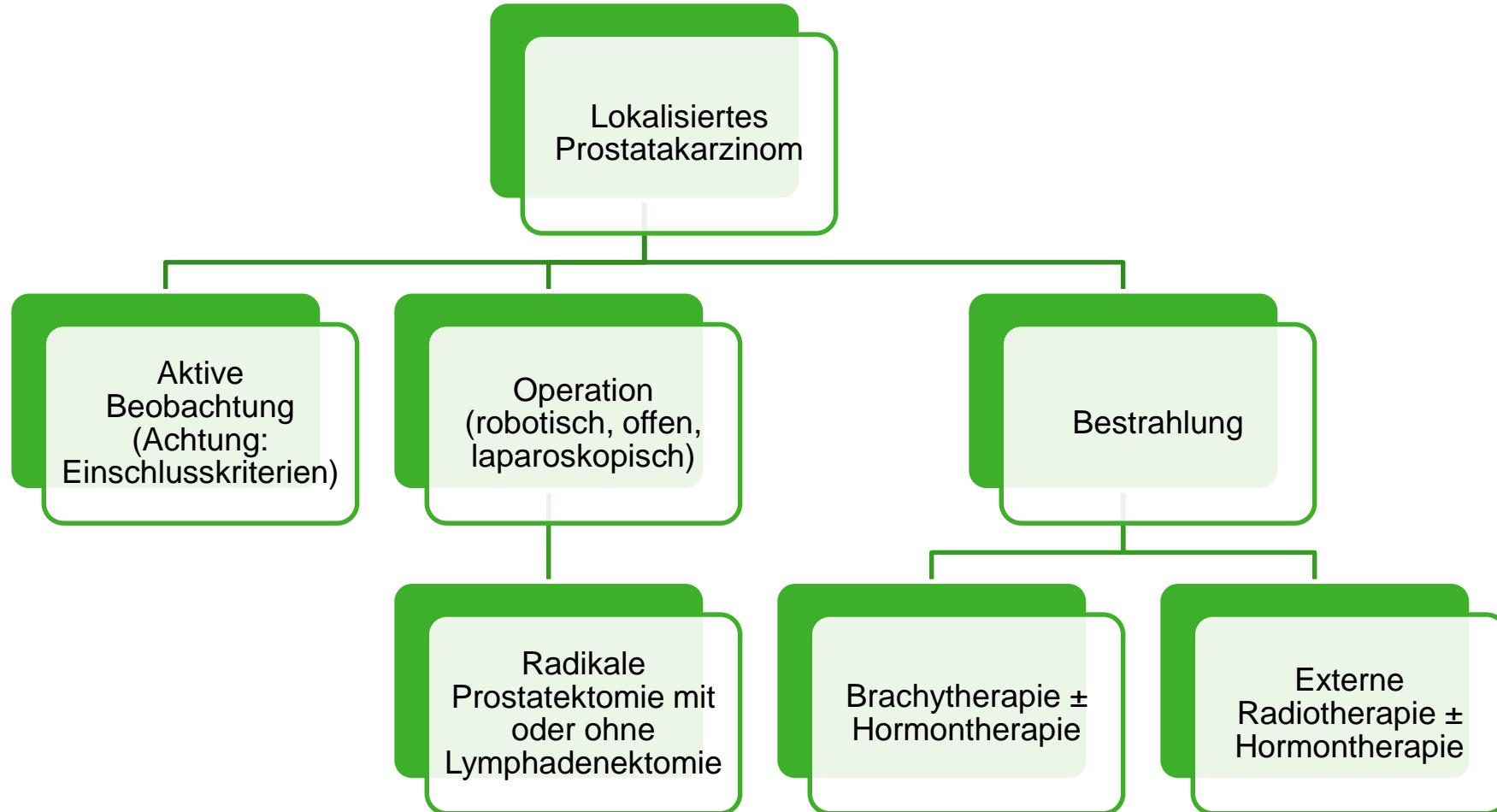


Diagnostischer Pfad

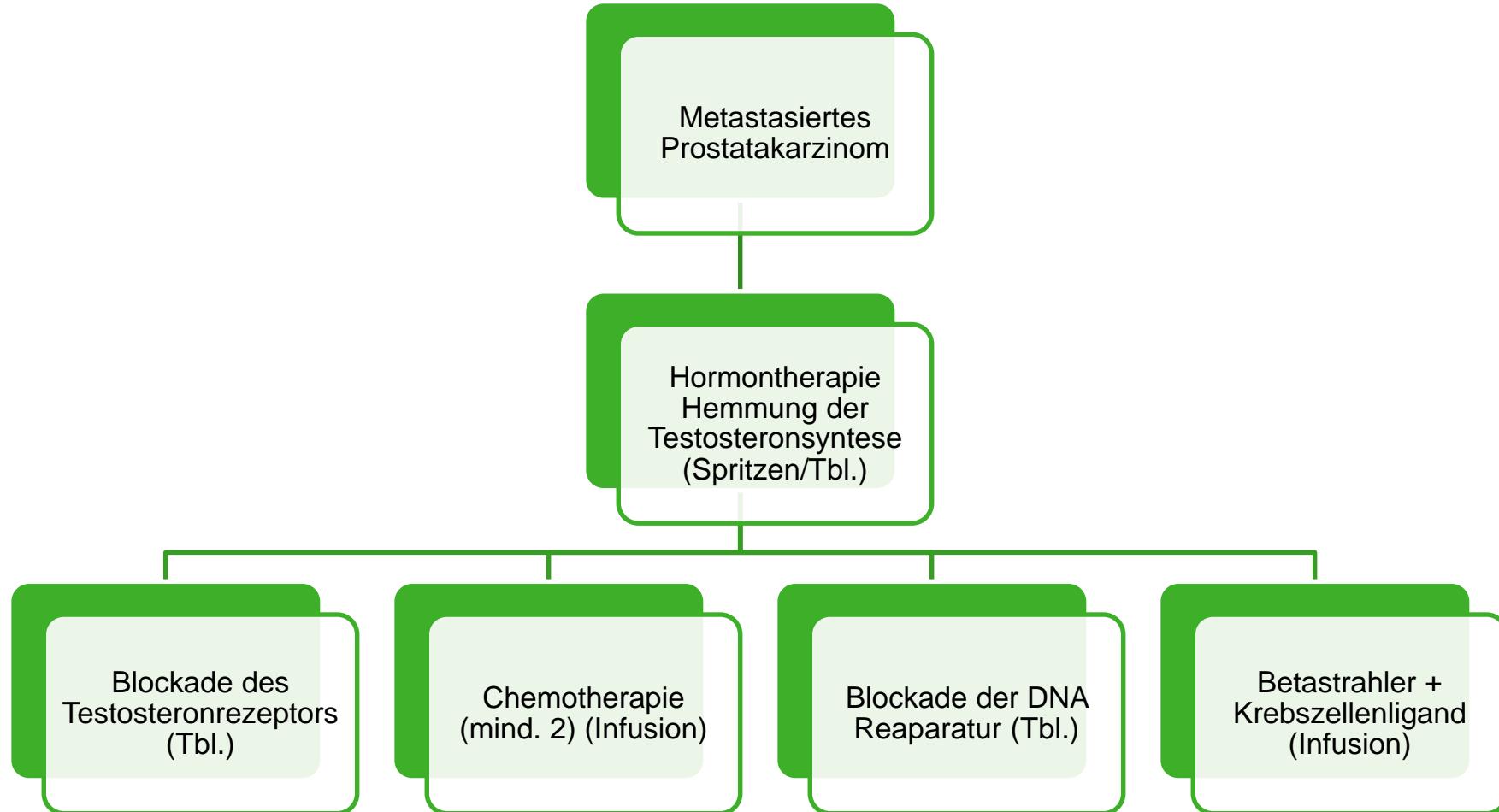


Behandlung

Behandlungsmöglichkeiten – Lokalisiertes Stadium



Behandlungsmöglichkeiten – Metastasiertes Stadium





Vielen Dank!

A. Antoniewicz

Facharzt für Urologie, FEBU

antoniewicz@ukmp.de



Urologische Klinik München - Planegg



@urologieplanegg



www.ukmp.de

UROLOGIE
PLANEGG