

## Factsheet

### Das Prostatakarzinom

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Tumorerkrankung bei Männern in Deutschland. Im Frühstadium ist es in der Regel kurativ behandelbar. Für ältere, multimorbide Patienten, die eine kurative Therapie nicht wünschen, sowie bei Erstdiagnose im fortgeschrittenen oder metastasierten Stadium, stehen verschiedene Palliativtherapien zur Verfügung. Insbesondere Männer mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) haben jedoch unerfüllten Bedarf für weitere palliative Therapieoptionen, um das Gesamtüberleben zu verlängern und die Lebensqualität zu steigern.

Das Prostatakarzinom (PC) ist mit etwa 79.000 neu diagnostizierten Patienten pro Jahr (Stand 2023) die mit Abstand häufigste Krebserkrankung bei Männern in Deutschland. Es ist in dieser Gruppe für 28,8% der Krebsneuerkrankungen und für 12,3% der krebsbedingten Sterbefälle verantwortlich.<sup>1</sup>

#### Stadien des Prostatakarzinoms<sup>2</sup>

Basiert die Diagnose ausschließlich auf histologischen Befunden (Resektat einer vermeintlich benignen Prostata-Hyperplasie oder Prostata-Stanzbiopsie nach erhöhtem Prostata-spezifischem Antigen [PSA]), liegt das **Tumorstadium T1** vor. Beim **Tumorstadium T2** findet sich tastbares Tumorgewebe, jedoch nur innerhalb der Prostatakapsel. Diese beiden Stadien werden zusammen lokal begrenztes Prostatakarzinom genannt. Als ein erstes, jedoch unspezifisches Warnsymptom können Miktionsprobleme auftreten.

Die **Stadien T3** (Tumorgewebe über die Prostatakapsel hinaus, etwa in der Samenblase) und **T4** (Tumorgewebe auch z.B. im Rektum oder am Beckenboden) werden als lokal fortgeschrittenes Prostatakarzinom zusammengefasst. Hier können Schmerzen oder Brennen beim Urinieren oder beim Sitzen sowie Erektionsprobleme hinzukommen.

Sind auch die regionalen Lymphknoten betroffen (N1 M0), spricht man vom fortgeschrittenen Prostatakarzinom. Beim metastasierten Prostatakarzinom mit Fernabsiedlungen (M1) mehren sich schließlich die belastenden Symptome: Hier können auch Schmerzen in Rücken, Hüfte, Oberschenkeln und/oder Schulter sowie Fatigue, Verdauungsprobleme und unerklärlicher Gewichtsverlust auftreten (Abb. 1).

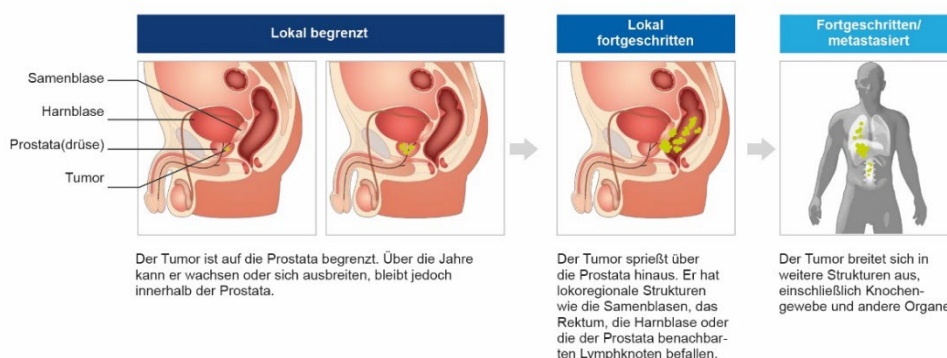


Abbildung 1: Stadien des Prostatakarzinoms – Ein Prostatakarzinom kann hormonsensitiv oder kastrationsresistent und dabei metastasiert oder nicht metastasiert sein.

## Therapieoptionen bei lokal begrenztem Prostatakarzinom

### Sofortige Lokalthherapie

Bei 69% der Patienten<sup>3</sup> befindet sich die Krankheit zum Zeitpunkt der Diagnose noch im lokal begrenzten Stadium. Hier kann die Erkrankung oft noch mittels zeitnaher Lokalthherapie kurativ behandelt werden. Zu den Lokalthérapien zählen unter anderem die radikale Prostatektomie, die perkutane Strahlentherapie und die Brachytherapie.<sup>4</sup>

### Active Surveillance

Sind bestimmte Bedingungen erfüllt (Tumorstadium T1c oder T2a; PSA  $\leq$  10 ng/mL; ISUP<sup>A</sup>- Gruppe 1), kommt alternativ zur sofortigen Lokalthherapie auch die sog. Aktive Überwachung (Active Surveillance) infrage: Hier beginnt die kurative Lokalthherapie bei den ersten Anzeichen einer Krankheitsprogression. Die Entscheidung soll partizipativ mit dem Patienten getroffen werden. Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom der ISUP-Gruppe 2 und günstigem Risikoprofil können ebenso aktiv überwacht werden. Das günstige Risikoprofil beinhaltet kein cribriformes und/oder intraduktales Wachstum und einen geringen Anteil Gleason-Muster 4.<sup>4</sup>

### Watchful Waiting

Auch ein beobachtendes Abwarten (Watchful Waiting) mit sekundärer symptomorientierter Therapie ist bei lokal begrenztem Prostatakarzinom möglich. Dieses palliativ ausgerichtete Konzept basiert auf der Überlegung, dass das Prostatakarzinom oftmals auch unbehandelt nur langsam voranschreitet. Watchful Waiting wird vor allem für Patientengruppen empfohlen, bei denen eine kurative Behandlung keinen relevanten Vorteil bringt, aber potenziell erhebliche Nebenwirkungen hätte.<sup>4</sup>

### Sekundäre symptomorientierte Palliativtherapie

Die Möglichkeiten für eine Palliativtherapie zur Symptomlinderung sind vielfältig. Da das Wachstum des Prostatakarzinoms hormonabhängig ist, ist die Androgendeprivation (in der Regel eine medikamentöse Kastration) die wichtigste nicht-kurative, symptomatisch-palliative Maßnahme. Sie erfolgt vorrangig mit GnRH<sup>B</sup>-Analoga und GnRH-Antagonisten. Daneben kommen Operationen, Strahlentherapien sowie weitere medikamentöse Therapien zur Prävention oder Therapie der Krankheitssymptome zum Einsatz.<sup>4</sup>

## Therapieoptionen bei fortgeschrittenem und metastasiertem Prostatakarzinom

Eine kurative Behandlung des Prostatakarzinoms ist in der Regel nur im organbegrenzten Stadium möglich. Beim lokal fortgeschrittenen sowie beim fortgeschrittenen und beim metastasierten Prostatakarzinom verfolgt die Therapie ausschließlich palliative Ziele. Daten zur Lymphadenektomie lassen jedoch vermuten, dass zumindest bei minimaler Lymphknotenmetastasierung mit maximal einem positiven Lymphknoten eine Chance auf Heilung besteht.<sup>4</sup>

### Das metastasierte kastrationsresistente Prostatakarzinom (mCRPC)

Spricht die Erkrankung auf die Androgendeprivation nicht mehr an, wird sie als kastrations-resistentes Prostatakarzinom (CRPC) bezeichnet.<sup>4</sup> 80% der Patienten mit CRPC weisen bereits Fernabsiedelungen auf; sie haben demnach ein metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom (mCRPC).<sup>5</sup>

Patienten mit mCRPC haben mit 56% die höchste Einjahres-Mortalität, verglichen mit anderen Prostatakarzinom-Patienten.<sup>6</sup> In diesem Stadium beträgt das mediane Gesamtüberleben nur noch etwa 1-2 Jahre.<sup>7</sup> Es besteht ein hoher Bedarf an Therapien für Patienten mit mCRPC, um neben dem Gesamtüberleben vor allem auch die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

---

<sup>A</sup> Die Internationale Gesellschaft für Urologische Pathologie (ISUP) teilt Prostatakarzinome in fünf Gruppen (von 1 bis 5) ein. Eine niedrige ISUP-Gruppe bedeutet, dass der Tumor wenig aggressiv ist. Je höher die ISUP-Gruppe ist, desto aggressiver ist das Prostatakarzinom.

<sup>B</sup> GnRH: Gonadotropin-Releasing-Hormon, auch bekannt als LHRH: Luteinisierendes Hormon-Releasing-Hormon

## Referenzen

1. Robert Koch-Institut (RKI), Krebs in Deutschland für 2021-2023.
2. Cancer Research UK. Localized prostate cancer. <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/prostate-cancer/stages/localised-prostate-cancer> (zuletzt abgerufen am 26.01.2026).
3. National Cancer Institute. Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program. Cancer stat facts: prostate cancer. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/prost.html> (zuletzt abgerufen am 26.01.2026).
4. S3-Leitlinie Prostatakarzinom, AWMF-Registernummer 043/022OL, 2025.
5. Kirby M et al., Int J Clin Pract 2011; 65: 1180-1192.
6. Scher HI et al., PLoS One 2015 Vol. 10 Issue 10 Pages e0139440.
7. Huang X et al., J Hematol Oncol 2012; 5:35.

###

## Pressekontakt

Sophie Grundmann  
Communications & Engagement Manager  
Novartis Pharma GmbH  
[sophie.grundmann@novartis.com](mailto:sophie.grundmann@novartis.com)