

1 Editorial

■ A. Schalhorn, M. Staehler, München Prostatakarzinom: Fortschritte in Diagnostik und Therapie	3
---	---

2 Schwerpunkt

■ S. Walther, D. Tilki, T. Stadler et al., München Diagnostik und Screening des Prostatakarzinoms <i>Diagnosis and Screening of Prostate Cancer</i>	6
W. Y. Khoder, M. Seitz, M. Staehler et al., München Operative Therapie des lokal begrenzten Prostatakarzinoms <i>Surgery for the Treatment of Locally Confined Prostate Cancer</i>	14
F. Zimmermann, Basel Strahlentherapie des Prostatakarzinoms <i>Radiation Treatment of Prostate Carcinoma</i>	20
P. Stanislaus, M. Seitz, T. Stadler et al., München Hormonentzugstherapie beim metastasierten Prostatakarzinom <i>Hormone Deprivation in Metastatic Prostate Cancer</i>	32
A. Schalhorn, Martinsried Medikamentöse Therapie des metastasierten hormonrefraktären Prostatakarzinoms <i>Drug Treatment in Hormone-Refractory Metastatic Prostate Cancer</i>	36

3 Rubriken

■ Interview	44
Kongressberichte	45
Namen • Daten • Zahlen	48
Register	50
Veranstaltungen	51

Schriftleitung:

Prof. Dr. med. E. Hiller, München
Prof. Dr. med. A. Schalhorn, München

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. H. Dienemann, Heidelberg
Prof. Dr. med. T. Ebert, Fürth
Prof. Dr. med. M. Hallek, Köln
Prof. Dr. med. K. Häußinger, Gauting
Prof. Dr. med. R.-D. Issels, München
Prof. Dr. med. F. K.-H. Jänicke, Hamburg
Prof. Dr. med. N. Niederle, Leverkusen
Prof. Dr. med. K. Possinger, Berlin
Priv.-Doz. Dr. med. J. Stemmler, München
Prof. Dr. med. L. Trümper, Göttingen
Prof. Dr. med. D. Wallwiener, Tübingen
Prof. Dr. med. B. Wörmann, Braunschweig

Heftverantwortung:

Prof. Dr. med. A. Schalhorn, Martinsried
Dr. med. M. Staehler, München

Prostatakarzinom: Fortschritte in Diagnostik und Therapie

Bei etwa 49.000 Neuerkrankungen und etwa 11.000 Todesfällen pro Jahr hat das Prostatakarzinom eine große klinische Bedeutung.

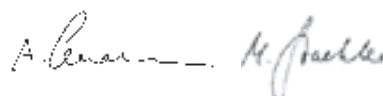
Im Beitrag von Walther und Mitarbeitern, München, wird betont, dass Screening und Frühdiagnose eines Prostatakarzinoms bei Männern ab 50 Jahren sinnvoll sind. In den letzten Jahren ist der Anteil früher Stadien an der Gesamtzahl neu diagnostizierter Prostatakarzinome stark angestiegen. Dies bedeutet, dass noch mehr Patienten von einer kurativen Primärtherapie profitieren. Die Kombination aus digitaler rektaler Untersuchung und der Bestimmung des prostata-spezifischen Antigens führt bei der Mehrzahl der Patienten auf das Prostatakarzinom hin, wobei die histologische Sicherung durch die Prostatabiopsien erforderlich ist.

In ihren Beiträgen über das operative Vorgehen und die primäre Strahlentherapie belegen Khoder und Mitarbeiter, München, ebenso wie Zimmermann, Basel, die hohe Effektivität beider Therapieverfahren mit erfreulich hohen rezidivfreien Überlebensraten. Bei der Wahl der Primärtherapie fällt die Entscheidung besonders unter Berücksichtigung des Alters des Patienten, seiner Belastbarkeit und seiner Organfunktionen. In der Erstlinientherapie besonders der metastasierten Erkrankung ist der Hormonentzug weiterhin der Stan-

dard mit hohen und vergleichsweise lang anhaltenden Remissionsraten. Stanislaus und Mitarbeiter, München, geben einen Überblick über die verschiedenen Formen des Hormonentzuges. Sie betonen noch einmal die Notwendigkeit einer Antiandrogentherapie vor und nach der ersten Injektion des LHRH-Analogons zur Vermeidung eines Flare-up-Phänomens. Sie geben eine Übersicht über den derzeitigen Stand der adjuvanten Hormonentzugstherapie und weisen bereits auf die interessanten und vielversprechenden Ansätze mit LHRH-Antagonisten hin.

Im letzten Beitrag über die medikamentöse Therapie wird gezeigt, dass mit Docetaxel erstmals ein Zytostatikum zur Verfügung steht, das im Vergleich zum früheren Standard Mitoxantron das Überleben signifikant und auch klinisch relevant verlängern kann, und dass die Patienten unter der Chemotherapie auch klinisch relevant profitieren.

Zahlreiche neue Substanzen sind in Erprobung, sodass wir in naher Zukunft mit einer weiteren Verbesserung in der Therapie des hormonrefraktären Prostatakarzinoms rechnen dürfen.



A. Schalhorn und M. Staehler, München