

PRESSEMITTEILUNG

Neue Studie zu Prostatakrebs

Frühe PSMA-PET/CT optimiert jede dritte Therapieplanung

Berlin, Dezember 2025 – So früh wie möglich und so aggressiv wie nötig – nach dieser Devise sollte jeder Prostatakrebs behandelt werden, um Rezidive, also ein Wiederauftauchen des Tumors, zu verhindern. Doch was bedeutet „nötig“ im Einzelfall? Und welche Therapien samt Nebenwirkungen kann man dem Patienten womöglich ersparen? Eine aktuelle Studie zeigt, dass eine frühzeitige, hochauflösende Bildgebung mittels PSMA-PET/CT bei dieser Frage eine gute Entscheidungshilfe sein kann. Wie der Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. (BDN) mitteilt, lieferte das Verfahren in rund jedem dritten Fall wichtige Informationen, die die Wahl der Therapie beeinflussten.

Das Kürzel PSMA steht für Prostata-Spezifisches Membran-Antigen, ein Protein, das besonders häufig auf der Oberfläche von Prostatakrebszellen zu finden ist. Für eine PSMA-PET/CT (Positronenemissions-Tomographie/Computertomographie) wird dem Patienten eine schwach radioaktiv markierte Variante von PSMA gespritzt, die sich ebenso wie das natürliche Protein vornehmlich auf Prostatakrebszellen anreichert. Bei einer nachfolgenden PET/CT lassen sich die radioaktiv markierten Zellen dann genau lokalisieren – und zwar nicht nur in der Prostata selbst, sondern im Falle einer Metastasenbildung auch in umliegenden Lymphknoten oder entfernteren Geweben. „Bislang wird diese Untersuchung nur zur Einschätzung bereits bekannter, fortgeschrittener Tumoren oder bei der Verlaufskontrolle eingesetzt“, erklärt BDN-Experte Professor Dr. med. Markus Essler, Direktor der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin am Universitätsklinikum Bonn und Studienautor.

Im Rahmen der aktuellen Studie¹ wurde das Verfahren nun auf seine Eignung für die Erstdiagnostik des Prostatakarzinoms hin untersucht. Als Probanden konnten die Forschenden insgesamt 230 Männer mit Verdacht auf Prostatakrebs gewinnen, bei denen bislang weder eine Bildgebung noch eine Biopsie vorgenommen worden war. Die Teilnehmer wurden dem bisherigen Standard gemäß untersucht, der zunächst eine sogenannte multiparametrische Magnetresonanztomographie (mpMRT) vorsieht, dessen Bilder anschließend mit Live-Ultraschallaufnahmen kombiniert werden, um eine möglichst präzise Biopsie vornehmen zu können. Abweichend vom Standardprotokoll wurde jedoch vor der ultraschallgeführten Biopsie eine zusätzliche PSMA-PET/CT-Bildgebung durchgeführt, die ebenfalls für die Steuerung der Gewebeentnahme verwendet wurde. Anschließend wurde das Tumorstadium für jeden Patienten zweimal unabhängig eingeschätzt: einmal allein aufgrund der Standard-Untersuchung, ein zweites Mal mit Hilfe der zusätzlichen Informationen aus der PET/CT.

Insgesamt bestätigte sich der Krebsverdacht bei 137 der 230 Patienten. „Im Vergleich der beiden Bildgebungsverfahren zeigte sich, dass die PET/CT-gestützte Biopsie mehr Tumoren identifizieren konnte als die MRT-geführte Biopsie. Durch die Kombination beider Verfahren ließ sich zudem eine differenziertere Aussage über die

Tumorausdehnung, die Tumoraggressivität und damit das Tumorstadium treffen“, sagt Privatdozent Dr. med. Philipp Krausewitz, Leitender Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie des Universitätsklinikums Bonn, der als Erstautor federführend für die Studie verantwortlich war. „Es wurden mehr Tumorherde erfasst, und ihre Verteilung und räumliche Struktur wurde deutlicher abgebildet.“

Bei rund jedem dritten Patienten (34 Prozent) hätten diese Erkenntnisse Einfluss auf die Gestaltung der nachfolgenden Therapie gehabt. Weil Krebszellen auf PET/CT-Aufnahmen deutlicher zu erkennen sind und das Tumorstadium daher tendenziell höher eingeschätzt wurde, handelte es sich in der Regel um eine Intensivierung der Therapie. Das bedeutete etwa, dass das Zielgebiet für eine Bestrahlung angepasst wurde oder dass regionale Lymphknoten entfernt wurden, die ohne die PET/CT-Bildgebung nicht als befallen eingestuft worden wären. „Die detaillierten Aufnahmen lieferten auch wertvolle Informationen für die Planung und Durchführung einer nervenerhaltenden Operation“, so Krausewitz. Dabei versuchen die Operierenden, die für die Erektion zuständigen Nerven zu schonen, die dicht an der Prostata verlaufen.

Die PSMA-PET/CT ist ein etabliertes Verfahren, das bei der Untersuchung bereits operierter Prostatakrebs-Patienten eingesetzt wird, wenn ihre Blutwerte auf eine Rückkehr des Tumors hindeuten. In diesem Fall werden die Kosten auch von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, sofern das PSMA-PET/CT im Rahmen der Ambulanten Spezialärztlichen Versorgung (ASV) erfolgt. In der Erstdiagnostik ist das bislang nicht der Fall; hier können allenfalls Privatpatienten auf eine Kostenübernahme hoffen. „Noch wissen wir nicht, ob die sehr frühen und detaillierten Erkenntnisse aus der PET/CT sich auch auf den Behandlungserfolg auswirken, also etwa die Gefahr für ein Rezidiv verringern“, erklärt BDN-Experte Essler. Sollten sich in der geplanten Nachbeobachtungszeit bis 2028 jedoch robuste Hinweise für bessere Heilungschancen durch die leistungsstärkere Bildgebung zeigen, wäre eine Kostenübernahme auch in der Erstdiagnostik wünschenswert.

Quelle:

- 1) Krausewitz P, Essler M, Gaertner FC, Attenberger U, Luetkens JA, Kristiansen G, Bernhardt M, Ohlmann CH, Anspach M, Schmid M, Nemeth R, Schmitz J, Hauser S, Ellinger J, Ritter M. Impact of Initial Prostate-Specific Membrane Antigen PET/CT Staging and Prostate-Specific Membrane Antigen-Targeted Biopsy on Treatment Decisions in Prostate Cancer: Results from the Phase 2 DEPROMP Trial. J Nucl Med. 2025 Nov 6:jnumed.125.271344. doi: 10.2967/jnumed.125.271344. Epub ahead of print. PMID: 41198235.

<https://jnm.snmjournals.org/content/early/2025/11/06/jnumed.125.271344>

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten

Kontakt:

Kerstin Ullrich
Pressestelle
Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V.
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart

Fon +49 711 8931-641

Fax +49 711 8931-176

ullrich@medizinkommunikation.org