

## Erstmals Behandlungsleitlinie für Hodenkrebs: Drei Fragen an Prof. Sabine Kliesch

**Mit jährlich rund 4.000 Neuerkrankungen sind Tumoren des Hodens die häufigste Krebserkrankung bei Männern zwischen 20 und 44 Jahren. Ist der Krebs noch nicht weit fortgeschritten, ist er gut behandelbar. Bisher gab es allerdings keine einheitliche Behandlungsleitlinie, die die Therapie klar vorgeschrieben hat. Prof. Sabine Kliesch, Chefärztin des Centrums für Reproduktionsmedizin und Andrologie am UKM, hat die für Deutschland ersten S3-Leitlinien koordiniert, die gerade veröffentlicht wurden.**

### **Frau Prof. Kliesch, was bringt eine Leitlinie zur Behandlung von Hodenkrebs, wenn dieser doch jetzt schon recht gut behandelbar ist?**

Bisher gab es keine deutschsprachige Leitlinie. In Deutschland gab es bisher nur Konsensus-Empfehlungen. Also Standards, auf die man sich in der Therapie geeinigt hat, ohne dass sie allerdings verbindlich waren oder irgendwo festgeschrieben standen. Eine Leitlinie ist ein formalisierter Prozess, an dem alle Fachgesellschaften, die mit Hodenkrebs-Patienten zu tun haben, gemeinsam gefragt sind, um den besten Stand des Wissens in Behandlungsgrundsätzen zu formulieren.

### **Was hat der Patient davon? Braucht er jetzt beispielsweise noch eine Zweitmeinung, wenn doch überall die Behandlung dieselbe ist?**

Ja, vielleicht gerade! Die Leitlinie formuliert auch, welche Patienten besonders von einer Zweitmeinung profitieren. Schon vorher haben wir mit der interdisziplinären Arbeitsgruppe Hodentumoren ein richtig gutes Zweitmeinungsportal für Patienten errichtet. Das greift bereits ganz am Anfang, bei der Diagnosestellung. Da sollte man über das Portal direkt eine Zweitmeinung einholen. Um dann – auch gerade bei den niedrigen Stadien – die richtigen Schritte zu gehen und die Patienten nicht unnötig zu therapieren. Aber natürlich auch nichts zu verpassen, denn: Der Hodentumor ist eine seltene Erkrankung. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein Urologe einen Hodentumor sieht, ist für ihn nicht täglich Brot, sondern da kommt vielleicht ein neuer Patient pro Monat. Auch wenn es die häufigste Krebserkrankung des jungen Mannes ist, bei rund 4.000 Neuerkrankungen im Jahr ist es deutschlandweit in der Summe selten. Daher ist es wichtig, dass man als Patient die Therapie über eine Zweitmeinung absichert.

### **Also auch dem behandelnden Arzt bringt die Leitlinie Sicherheit?**

Ganz klar! Angenommen, ich habe einen Fall eines Hodentumors, bei dem der Patient glücklicherweise noch keine Metastasen hat. Aber vielleicht einen Gewebetyp, der nicht so häufig ist, so konnte ohne Leitlinie Unsicherheit oder Rückfragen entstehen. Jetzt können die behandelnden Kollegen konkret in der Leitlinie nachlesen, wohin die Reise gehen soll.

### **Hodenkrebs ist selten - hat aber auch eine sehr gute Prognose...**

Exzellente – und bei ungefähr achtzig Prozent der Patienten trifft die gute Prognose zu – wenn man die richtigen diagnostischen und therapeutischen Schritte geht. Wenn am Anfang der Diagnosestellung Fehler passieren, dann sind diese fast nicht mehr zu korrigieren – insbesondere bei den fortgeschrittenen Stadien. Es ist wichtig, dass da nichts verpasst wird. Allein dafür lohnt sich der Blick in die Leitlinie, um zu wissen, was am Anfang gemacht werden muss, um für die weitere Steuerung der Therapie die richtigen Schritte zu gehen. Und ein Wort noch zu den übrigen

zwanzig Prozent der Fälle, in denen der Hodenkrebs schon weit fortgeschritten ist: Neben den Behandlungsempfehlungen gibt die Leitlinie in diesen Fällen auch ganz klar vor, dass man sich in solchen Fällen auf jeden Fall an die großen Zentren wenden sollte, die Erfahrung mit dem Krankheitsbild haben.

**Die Leitlinien sollen Über-, aber auch Unterbehandlung verhindern. Wurde Hodenkrebs in der Vergangenheit tendenziell also überbehandelt?**

Ja, tendenziell. Aus einem gewissen Sicherheitsbedürfnis heraus. Bei einem ganz jungen Patienten, der da in der Regel vor einem sitzt, ist man eher geneigt, auf Nummer sicher zu gehen und nichts zu verpassen. Dann geht man vielleicht schon mal großzügiger mit der Chemotherapie um, als es unbedingt erforderlich ist und die aktuelle Studienlage anzeigt. Von daher ist es ein ganz wichtiger Auftrag der Leitlinienarbeit, für Klarheit und Sicherheit zu sorgen: So kann man auch bei frühen Stadien, in denen es noch keine Wanderung von Tumorzellen gibt, auf eine engmaschige Überwachung setzen und muss nicht sofort eine radikale Sicherheitstherapie machen.

**Ist die Leitlinie damit auch Fruchtbarkeitserhaltend?**

Zumindest stellt sie die Fertilität und die Aspekte, die damit verknüpft sind, ganz klar in den Vordergrund der Beratung. Eine bösartige Erkrankung muss entsprechend behandelt werden. Bei jungen Männern muss man aber gleichzeitig an die Kryokonservierung von Spermien denken, also das Einfrieren von Samenzellen, um einen späteren Kinderwunsch möglich zu machen. Diese Maßnahme wird nach der aktuellen Gesetzesänderung zukünftig in den Leistungskatalog der Krankenkassen auch bei Hodenkrebs-Patienten aufgenommen.