

» Patientenpfad

Erstvorstellung, Weiterbehandlung, Nachsorge

› Leitstelle Poliklinik

Diagnostik und Therapiezentrum West (DTZ)
Ebene 1
Dienstag 08:00 - 13:00 Uhr
Telefon: 0221 478-82094

› Privatpatienten und Zweitmeinungen

Montag, Mittwoch, Donnerstag
11:30 - 15:30 Uhr
Telefon: 0221 478-82077



Behandlung im Rahmen klinischer Studien

Telefon: 0221 478-82112



Patienten in stationärer onkologischer Versorgung

Stationen 17.1 und 17.2, Ebene 17
Case-Management
Telefon: 0221 478-89487

Im Notfall

Außerhalb der regulären Öffnungszeiten wenden Sie sich bitte an den urologischen Dienstarzt über die zentrale Notaufnahme, Ebene 01
Telefon: 0221 478-0 oder 0221 478-82111



UNIKLINIK
KÖLN

Patientenpfad Prostatakrebs

Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und roboter-assistierte Chirurgie



» Kontakt

Adresse

Uniklinik Köln
Diagnostik- und Therapiezentrum West (DTZ)
Gebäude 18a, Leitstelle Poliklinik, Ebene 1
Kerpener Str. 62
50937 Köln
Telefon: 0221 478-82094
urologie.uk-koeln.de

Ansprechpartner

› [Privatpatienten und Zweitmeinung](#)

Prof. Dr. Dr. h.c. Axel Heidenreich

› [Sprechstunde Prostatakrebs](#)

Dr. Jan Herden

Dr. Caroline Kauffmann



CIO Centrum für
Integrierte Onkologie
Köln Bonn

Sehr geehrter Patient,
sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

das Prostatakarzinom ist die häufigste maligne Erkrankung des Mannes mit einer Zahl von 64.000 Neuerkrankungen pro Jahr. Bei den karzinombedingten Todesfällen steht das Prostatakarzinom trotz weitverbreiteter Vorsorge mittels PSA und digital-rektaler Untersuchung weiterhin an dritter Stelle.

Unser Ziel ist es mit modernsten Diagnose- und Therapieverfahren eine optimale Betreuung für alle urologischen Patienten zu erreichen. Die Beratung von Patienten mit einem neu diagnostizierten Prostatakarzinom oder mit persistierend hohen PSA-Werten sind hier nur einige Beispiele. Als erste Klinik in Köln bietet die urologische Uniklinik die MRT-navigierte, TRUS-gestützte Fusionsbiopsie der Prostata an.

Als Kollegen möchten wir im Verbund mit den niedergelassenen Urologen in Köln und Umgebung eine Behandlung auf höchstem Niveau anbieten und als kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Ich verbleibe mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Dr. h. c. Axel Heidenreich
Klinikdirektor und Leiter des Prostatakrebszentrums

Ihr persönliches Nachsorgeschema

Nach radikaler Prostatektomie

- › **Im ersten Jahr, nach drei, sechs und zwölf Monaten**
PSA-Kontrolle und körperliche Untersuchung inklusive rektaler Tastuntersuchung
- › **Im zweiten bis vierten Jahr nach der Operation alle sechs Monate**
PSA-Kontrolle und körperliche Untersuchung inklusive rektaler Tastuntersuchung
- › **Ab dem fünften Jahr jährlich**
PSA-Kontrolle und körperliche Untersuchung inklusive rektaler Tastuntersuchung

Bitte kontaktieren Sie uns bei einem PSA-Anstieg $>0,2$ ng/ml. In aller Regel wird bei zuvor organbegrenztem und kapselüberschreitendem Prostatakarzinom eine Bestrahlungstherapie der Prostataloge erforderlich sein. Sollte die Bestrahlung bereits postoperativ erfolgt sein, kann ein PSA-Anstieg auf $<0,5$ ng/ml abgewartet werden, bevor eine bildgebende Untersuchung mittels eines PSMA-PET/CT erfolgt.

Nach externer Strahlentherapie

- › **Im ersten Jahr, nach drei, sechs und zwölf Monaten**
PSA-Kontrolle und körperliche Untersuchung inklusive rektaler Tastuntersuchung
- › **Im zweiten bis vierten Jahr alle sechs Monate**
PSA-Kontrolle und körperliche Untersuchung inklusive rektaler Tastuntersuchung
- › **Ab dem fünften Jahr jährlich**
PSA-Kontrolle und körperliche Untersuchung inklusive rektaler Tastuntersuchung

Bitte kontaktieren Sie uns bei einem PSA-Anstieg >2 ng/ml über dem tiefsten Wert nach der Behandlung. Es erfolgt zur Festlegung des weiteren therapeutischen Vorgehens zunächst ein PSMA-PET/CT, um das Ausmaß und die Lokalisation möglicher Metastasen erkennen zu können.

Unter aktiver Überwachung (active surveillance)

- › **alle drei Monate**
PSA-Kontrolle und körperliche Untersuchung inklusive rektaler Tastuntersuchung
- › **Nach 18 und 36 Monaten**
Multiparametrische MRT-Untersuchung inklusive Biopsie

Bitte kontaktieren Sie uns unbedingt bei einem PSA-Anstieg >10 ng/ml. Sollte in den Folge-Biopsien ein höher Gleason-Score oder eine deutlich höhere Anzahl an befallenen Stenzen diagnostiziert werden, bitten wir ebenfalls um Wiedervorstellung.

Bei lokal fortgeschrittenem oder an wenigen Stellen (oligo) metastasiertem Prostatakarzinom

Androgendeprivationstherapie (Hormontherapie) für sechs Monate durch den Sie betreuenden Urologen mit PSA- und Testosteron-Kontrolle alle drei Monate.

Bitte stellen Sie sich nach sechs Monaten zur weiteren Therapieplanung erneut bei uns vor! Bei gutem Ansprechen kann eine zytoreduktive radikale Prostatektomie in Erwägung gezogen werden.

Bei metastasiertem oder kastrationsresistentem Prostatakarzinom

PSA- und Testosteron-Kontrolle alle drei Monate
Im Falle eines deutlichen PSA-Progresses oder neu aufgetretener Beschwerden sollten eine Computertomographie und ein Knochenszintigramm erfolgen, ggfs. kann ein PSMA-PET/CT oder eine Ganzkörper - Kernspintomografie indiziert sein.

Im Anschluss bitten wir um Wiedervorstellung zur Planung der weiteren Therapie!