

Indikationsstellung zur LDR-Brachytherapie

6.3.3.1. Low risk: primäre Therapieoption, vom GBA zugelassen

6.3.3.1 LDR-Brachytherapie

6.25	Evidenzbasiertes Statement	geprüft 2021
Level of Evidence 1-	Die interstitielle LDR-Monotherapie ist eine primäre Therapieoption zur Therapie des lokal begrenzten Prostatakarzinoms mit niedrigem Risikoprofil.	
	[708], [709]	
	Starker Konsens	

Abb1.: aus S3 Leitlinie Version 7

Alle weiteren Abbildungen sind aus der Konsultationsfassung der Version 8.01

6.39/6.40 Intermediate risk – günstig: LDR-Brachytherapie als Monotherapie

6.39, 6.40	Verknüpfte Empfehlungen: Evidenzbasiert	neu 2025
A	6.39 Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom des günstigen intermediären Risikoprofils (nach NCCN) soll eine LDR-Brachytherapie angeboten werden.	1- [675], [676], [673]
A	6.40 Die LDR-Brachytherapie soll bei lokal begrenztem Prostatakarzinom des günstigen intermediären Risikoprofils (nach NCCN) als Monotherapie (ohne perkutane Strahlentherapie) durchgeführt werden.	1- [675], [676], [673]
Konsensstärken	6.39: Konsens; 6.37: Starker Konsens	

6.41 – 6.43 Intermediate risk – ungünstig: LDR-Brachytherapie als Kombinationstherapie mit externer Bestrahlung (110 Gy Seeds + 45 Gy externe Bestrahlung)

6.41, 6.42, 6.43	Verknüpfte Empfehlungen: Konsensbasiert: 6.42; Evidenzbasiert: 6.41, 6.43	modifiziert 2025:
B	6.41 Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom des ungünstigen intermediären Risikoprofils (nach NCCN) sollte ein LDR-Brachytherapie-Boost in Verbindung mit einer perkutanen Strahlentherapie (IMRT + IGRT) angeboten werden.	1- [710] , [711]
EK	6.42 Patienten sollen über die mit dieser Therapieform mögliche signifikante Erhöhung der Spättoxizität (≥ Grad 3) aufgeklärt werden.	
A	6.43 Eine Androgendeprivationstherapie soll bei Einsatz der Brachytherapie analog zu den Empfehlungen der perkutanen Strahlentherapie (IMRT + IGRT) mit 4-6 Monaten Dauer eingesetzt werden.	2+ [673] , [712]
Konsensstärken	Starker Konsens	

6.50 – 6.52 High risk: LDR-Brachytherapie als Kombinationstherapie mit externer Bestrahlung (110 Gy Seeds + 45 Gy externe Bestrahlung)

6.50, 6.51 6.52	Verknüpfte Empfehlungen: Konsensbasiert: 6.51; Evidenzbasiert: 6.50, 6.52	modifiziert 2025
O	6.50 Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom des hohen Risikoprofils kann ein LDR-Brachytherapie-Boost in Verbindung mit einer perkutanen Strahlentherapie (IMRT + IGRT) angeboten werden.	1- [710], [711]
EK	6.51 Patienten sollen über die mit dieser Therapieform mögliche Erhöhung der Spättoxizität (≥ Grad 3) aufgeklärt werden.	
B	6.52 Eine Androgendeprivationstherapie sollte bei Einsatz der LDR-Brachytherapie analog zu den Empfehlungen bei der perkutanen Strahlentherapie (IMRT + IGRT) mit 24-36 Monaten Dauer eingesetzt werden.	2+ [673], [712], [674], [710], [711]
Konsensstärken	Starker Konsens	