

Biochemisches Rezidiv nach radikaler Prostatektomie: Besser Strahlentherapie oder Hormontherapie?

Datum: 23.08.2022

Original Titel:

Long-term follow-up comparing salvage radiation therapy and androgen-deprivation therapy for biochemical recurrence after radical prostatectomy

Kurz & fundiert

- 335 Prostatakrebs-Patienten mit biochemischem Rezidiv nach radikaler Prostatektomie unterzogen sich entweder einer Strahlentherapie oder einer Hormontherapie
- Hinsichtlich des Überlebens ohne Kastrationsresistenz gab es allgemein keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Patientengruppen
- Spezielle Hochrisiko-Patienten schienen jedoch von der Strahlentherapie zu profitieren

MedWiss - Patienten mit einem biochemischen Rezidiv nach radikaler Prostatektomie profitierten stärker von einer Strahlentherapie als von einer Hormontherapie, wenn sie ein hohes Risiko aufwiesen.

Nicht selten erleiden Männer nach einer radikalen Prostatektomie ein biochemisches Rezidiv. Dieses wird in der Regel mit einer lokalen externen Strahlentherapie oder mit einer systemischen Hormontherapie behandelt. Wissenschaftler aus Japan untersuchten, von welcher Vorgehensweise die Patienten stärker profitierten.

Patienten mit biochemischem Rezidiv unterzogen sich entweder einer Strahlentherapie oder einer Hormontherapie

Die Wissenschaftler sammelten die Daten von Prostatakrebs-Patienten, die nach einer radikalen Prostatektomie von einem biochemischen Rezidiv betroffen waren. Patienten, deren PSA-Nadir über 0,2 ng/ml lag, Patienten mit adjuvanter oder neoadjuvanter Therapie und Patienten, deren biochemisches Rezidiv erst behandelt wurden, nachdem der PSA-Wert über 4,0 ng/ml lag, wurden aus der Studie ausgeschlossen. Nach Ausschluss dieser Patienten standen den Wissenschaftlern die Daten von 335 Prostatakrebs-Patienten zur Verfügung. Diese Patienten unterzogen sich entweder einer Strahlentherapie (154 Patienten) oder einer Hormontherapie (181 Patienten). Wenn die Strahlentherapie scheiterte, erhielten die Patienten im Anschluss ebenfalls eine Hormontherapie. Die Wissenschaftler untersuchten, ob bzw. wann die Patienten einen kastrationsresistenten Prostatakrebs entwickelten.

Hochrisiko-Patienten profitierten von der Strahlentherapie

Während eines durchschnittlichen Follow-up von 8,5 Jahren nach Auftreten des biochemischen

Rezidivs hatten 13 Patienten der Strahlentherapie-Gruppe und 24 Patienten der Hormontherapie-Gruppe einen kastrationsresistenten Prostatakrebs entwickelt. Analysen zufolge schien es im Hinblick auf das Überleben, ohne einen kastrationsresistenten Prostatakrebs aufzuweisen, keinen signifikanten Unterschied zwischen Strahlentherapie und Hormontherapie zu geben (10 Jahre ohne Kastrationsresistenz: 89,9 % vs. 86,3 %, $p = 0,199$). Wenn die Wissenschaftler nur Patienten mit hohem Risiko (Grade Group ≥ 4 , PSA-Verdopplungszeit < 6 Monate; 50 Patienten) betrachteten, fiel das Ergebnis anderes aus (10 Jahre ohne Kastrationsresistenz: 73,4 % vs. 40,3 %, $p = 0,040$).

Patienten mit hohem Risiko (Grade Group ≥ 4 , PSA-Verdopplungszeit < 6 Monate) schienen somit bei einem biochemischen Rezidiv nach radikaler Prostatektomie stärker von einer Strahlentherapie als von einer Hormontherapie zu profitieren.

Referenzen:

Matsumoto K, Niwa N, Hagiwara M, Kosaka T, Takeda T, Yasumizu Y, Tanaka N, Morita S, Mizuno R, Shinojima T, Hara S, Asanuma H, Oya M. Long-term follow-up comparing salvage radiation therapy and androgen-deprivation therapy for biochemical recurrence after radical prostatectomy. *Int J Clin Oncol.* 2021 Jan 2. doi: 10.1007/s10147-020-01839-y. Epub ahead of print. PMID: 33387085.