MedWiss.Online

Biochemisches Rezidiv: Wer profitiert von einer frühen Strahlentherapie?

Datum: 05.01.2023

Original Titel:
Early salvage radiotherapy in patients with biochemical recurrence after radical prostatectomy: Its impact and optimal candidate

Kurz & fundiert

- Wissenschaftler analysierten die Daten von 371 Prostatakrebs-Patienten, die sich aufgrund eines biochemischen Rezidivs nach der Operation einer Salvage-Strahlentherapie unterzogen
- Patienten, die mindestens zwei der folgenden Risikofaktoren aufwiesen, profitierten davon, wenn die Salvage-Strahlentherapie bereits früh gestartet wurde:
  - pT3b-Tumorstadium
  - Gleason-Score ≥ 8
  - negative Schnittränder
  - PSA-Verdopplungszeit < 6 Monate.

MedWiss – **Patienten mit einem biochemischen Rezidiv nach einer Prostatakrebs-Operation konnten davon profitieren, wenn sie die Salvage-Strahlentherapie schon früh – bei niedrigen PSA-Werten – starteten. Das galt für die Patienten, die bestimmte Risikofaktoren wie einen hohen Gleason-Score und eine kurze PSA-Verdopplungszeit aufwiesen.**

Wenn der Prostatakrebs noch auf die Prostata beschränkt ist, kann mit einer operativen Entfernung der Prostata eine Heilung erzielt werden. Nicht selten kommt es jedoch nach der Operation zu einem biochemischen Rezidiv. Die Strahlentherapie (in diesem Fall als Salvage-Strahlentherapie bezeichnet) bietet in dieser Situation eine weitere Chance auf Heilung. Wissenschaftler aus Japan wollten herausfinden, welche Patienten davon profitierten, wenn die Salvage-Strahlentherapie schon früh gestartet wird (noch vor einem PSA-Wert von 0,5 ng/ml).

Wissenschaftler analysierten die Daten von Prostatakrebs-Patienten mit biochemischen Rezidiv nach Operation

Für ihre retrospektive Analyse griffen die Wissenschaftler auf die Daten von 371 Prostatakrebs-Patienten zurück, die sich aufgrund eines biochemischen Rezidivs nach der Prostataentfernung einer Salvage-Strahlentherapie unterzogen. Der mediane PSA-Wert beim biochemischen Rezidiv lag bei 0,36 ng/ml. Eine Salvage-Strahlentherapie, die gestartet wurde, noch bevor der PSA-Wert Werte von 0,50 ng/ml oder höher erreichte, galt als frühe Salvage-Strahlentherapie. Die Wissenschaftler

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

untersuchten den Zusammenhang zwischen einer frühen Salvage-Strahlentherapie und dem Risiko für ein erneutes biochemisches Rezidiv nach der Therapie. Die mediane Nachbeobachtungszeit lag bei 51 Monaten.

Risikofaktoren für ein biochemisches Rezidiv nach Salvage-Strahlentherapie

Die Wissenschaftler identifizierten mit Hilfe statistischer Analysen Risikofaktoren für ein erneutes biochemisches Rezidiv nach der Salvage-Strahlentherapie. Zu diesen Risikofaktoren zählten ein pT3b-Tumorstadium, ein Gleason-Score von mindestens 8, negative Schnittränder bei der Operation, eine PSA-Verdopplungszeit von weniger als 6 Monaten und eine nicht-frühe Salvage-Strahlentherapie. Je nachdem wie viele dieser Risikofaktoren (außer nicht-frühe Salvage-Strahlentherapie) die Patienten aufwiesen, wurden sie in drei verschiedene Gruppen eingeteilt: niedriges Risiko (kein Risikofaktor), mittleres Risiko (ein Risikofaktor) und hohes Risiko (mindestens zwei Risikofaktoren).

Patienten mit mehreren dieser Risikofaktoren profitierten von einer frühen Salvage-Strahlentherapie

Den Wissenschaftlern fiel auf, dass die Patienten, die schon früh die Salvage-Strahlentherapie starteten, häufiger von einem erneuten biochemischen Rezidiv verschont blieben als Patienten mit einer späteren Salvage-Strahlentherapie. Das galt jedoch nur für Patienten mit hohem Risiko ($p=0,02$), nicht aber für Patienten mit niedrigem ($p=0,79$) oder mittlerem ($p=0,18$) Risiko. Multivariate Analysen bestätigten, dass Patienten mit einem hohen Risiko davon profitierten, wenn sie mit der Salvage-Strahlentherapie früh begannen, während das bei Patienten mit niedrigem oder mittlerem Risiko nicht der Fall war.

Bestimmte Prostatakrebs-Patienten profitierten somit davon, wenn die Salvage-Strahlentherapie bei einem biochemischen Rezidiv nach Prostatakrebs-Operation schon früh begonnen wurde – und zwar Patienten, die mindestens zwei der folgenden vier Risikofaktoren aufwiesen: pT3b-Tumorstadium, Gleason-Score ≥ 8, negative Schnittränder, eine PSA-Verdopplungszeit < 6 Monate.

Referenzen:
Tomita N, Uchiyama K, Mizuno T, Imai M, Sugie C, Ayakawa S, Niwa M, Matsui T, Otsuka S, Manabe Y, Nomura K, Kondo T, Kosaki K, Miyakawa A, Miyamoto A, Takemoto S, Yasui T, Shibamoto Y. Early salvage radiotherapy in patients with biochemical recurrence after radical prostatectomy: Its impact and optimal candidate. Asia Pac J Clin Oncol. 2020 Jun 9. doi: 10.1111/ajco.13341. [Epub ahead of print]

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de