MedWiss.Online

Brachytherapie bei Prostatakrebs: Welche Patienten haben ein sehr niedriges Rückfallrisiko?

Datum: 29.03.2023

Original Titel:
Selection of patients who would not require long-term prostate-specific antigen monitoring after low-dose-rate brachytherapy

MedWiss – **Eine Form der Strahlentherapie ist die niedrig dosierte Brachytherapie, bei der die Strahlenquellen dauerhaft in die Prostata eingebracht wird. Wissenschaftler identifizierten in der vorliegenden Studie Patienten, die nach einer solchen Behandlung ein sehr niedriges Risiko für einen Krankheitsrückfall hatten.**

Männern, bei denen der Prostatakrebs erfolgreich behandelt wurde, wird empfohlen, ein Leben lang zur Nachsorge zu gehen, um einen eventuellen Krankheitsrückfall schnellstmöglich erkennen und behandeln zu können. Bei der Nachsorge wird der PSA (prostataspezifisches Antigen)-Wert bestimmt, welcher Rückschlüsse auf möglicherweise verbliebene Prostatakrebszellen gibt. Doch ist es nach einer niedrig dosierten Brachytherapie (*low-dose-rate brachytherapy, kurz: LDR–BT*) – einer niedrig dosierte Strahlentherapie, bei der die Strahlenquelle dauerhaft in die Prostata eingebracht wird – wirklich nötig, ein Leben lang zur Nachsorge zu gehen oder können bestimmte Patienten auf diese verzichten, weil bei ihnen das Rückfallrisiko extrem gering ist? Diese Frage stellte sich ein Forscherteam aus Tokio (Japan).

Prostatakrebs-Patienten unterzogen sich einer niedrig dosierte Brachytherapie

Die Wissenschaftler griffen für ihre Studie auf Daten von 1569 Prostatakrebs-Patienten zurück, die sich zwischen 2003 und 2011 einer niedrig dosierten Brachytherapie unterzogen hatten. Bei 689 von ihnen (43,6 %) wurde die Behandlung mit einer externen Strahlentherapie, bei der sich die Strahlenquelle außerhalb des Körpers befindet, kombiniert. 970 Patienten (61,8 %) hatten außerdem zuvor eine Hormontherapie erhalten. Die Patienten wurden im Mittel 96 Monate lang begleitet. Die Wissenschaftler untersuchten, wie häufig es in diesem Zeitraum zu einem Krankheitsrückfall – genauer: zu einem biochemischen Rezidiv – kam. Ein biochemisches Rezidiv war definiert als eine Erhöhung des PSA-Wertes um mindestens 2 ng/ml ausgehend vom tiefsten PSA-Wert nach der Behandlung (PSA-Nadir).

Wissenschaftler identifizierten Patienten mit sehr niedrigem Rückfallrisiko

Von 1531 Patienten, die nach der Behandlung drei Jahre lang von einem biochemischen Rezidiv verschont blieben, entwickelten schließlich 76 Patienten doch noch ein biochemisches Rezidiv – 45 von ihnen erst nach fünf Jahren. Mit Hilfe spezieller statistischer Tests stellten die Wissenschaftler fest, dass das Risiko für ein biochemisches Rezidiv mit der Risikogruppe, der der Prostatakrebs bei der Diagnose zugewiesen wurde, und mit dem PSA-Wert drei oder fünf Jahren nach der Strahlentherapie zusammenhing. Je nach Eigenschaft des Prostatakrebs wie z. B. der Gleason-Score oder die Ausbreitung wird dieser in verschiedene Risikogruppen eingeteilt. Von den Patienten mit einem Niedrig-Risiko-Prostatakrebs entwickelte kein Patient, der nach drei Jahren einen PSA-Wert

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

von höchstens 0,2 ng/ml aufwies, ein biochemisches Rezidiv. Auch bei Patienten mit einem Prostatakrebs mittleren Risikos konnten Patienten identifiziert werden, die ein sehr geringes Rückfallrisiko hatten – nämlich Patienten, die 5 Jahre nach der Strahlentherapie einen PSA-Wert von 0,2 ng/ml oder niedriger aufwiesen. Kein Patient, bei dem dies zutraf, war in dem Beobachtungszeitraum dieser Studie von einem biochemischen Rezidiv betroffen.

Die Wissenschaftler konnten somit Patienten identifizieren, die ein sehr niedriges Risiko für einen Krankheitsrückfall nach einer niedrig dosierten Brachytherapie zu haben schienen. Zu diesen Patienten gehörten Patienten mit einem Niedrig-Risiko-Prostatakrebs, die 3 Jahre nach der Behandlung einen PSA-Wert von höchstens 0,2 ng/ml aufwiesen, und Patienten mit einem Prostatakrebs mittleren Risikos, die 5 Jahre nach der Strahlentherapie einen PSA-Wert von 0,2 ng/ml oder niedriger hatten.

Referenzen:

Niwa N, Matsumoto K, Nishiyama T, Yagi Y, Ozu C, Nakamura K, Saito S, Oya M. Selection of patients who would not require long-term prostate-specific antigen monitoring after low-dose-rate brachytherapy. Brachytherapy. 2018 Nov - Dec;17(6):899-905. doi: 10.1016/j.brachy.2018.08.018. Epub 2018 Sep 21.

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