

## Fortschreitender, kastrationsresistenter Prostatakrebs: Metastasen gezielt bestrahlen

**Datum:** 04.01.2023

**Original Titel:**

Metastasis-directed Therapy Prolongs Efficacy of Systemic Therapy and Improves Clinical Outcomes in Oligoprogressive Castration-resistant Prostate Cancer

**Kurz & fundiert**

- Männer mit oligoprogressiven, kastrationsresistenten Prostatakrebs unterzogen sich einer Strahlentherapie, bei der die Metastasen gezielt bestrahlt wurden
- Bei den meisten Patienten sank oder stabilisierte sich der PSA-Wert
- Patienten, die sich der Strahlentherapie unterzogen, hatten gegenüber den Patienten, bei denen lediglich die systemische Behandlung geändert wurde, einen Vorteil

---

**MedWiss - Patienten mit einem oligoprogressiven, kastrationsresistenten Prostatakrebs konnten davon profitieren, wenn ihre Metastasen gezielt bestrahlt wurden. Zu diesem Ergebnis kamen Wissenschaftler in der vorliegenden retrospektiven Analyse.**

Ein metastasierter Prostatakrebs wird in der Regel mit einer systemischen Therapie behandelt. Wissenschaftler aus den USA untersuchten, ob sich auch eine lokale Behandlung der Metastasen positiv auf den Krankheitsverlauf auswirkt.

**Patienten mit oligoprogressiven, kastrationsresistenten Prostatakrebs unterzogen sich einer Strahlentherapie**

Für ihre Studie analysierten die Wissenschaftler retrospektiv die Daten von 68 Patienten mit oligoprogressiven, kastrationsresistenten Prostatakrebs. Die Patienten unterzogen sich einer stereotaktischen ablativen Radiotherapie (SABR), bei der die progressiven Metastasen (neue oder wachsende Metastasen in Kombination mit einem PSA-Anstieg) direkt bestrahlt wurden. Die Wissenschaftler untersuchten, wie lange es dauerte, bis der PSA-Wert erneut anstieg oder die nächste Intervention gestartet wurde. Außerdem interessierten sich die Wissenschaftler für das Überleben ohne neu auftretende Metastasen und für das allgemeine Überleben.

**Die meisten Patienten sprachen auf die Bestrahlung an**

Nachdem die Metastasen gezielt bestrahlt wurden, sank oder stabilisierte sich der PSA-Wert bei den meisten Patienten (73,5 %). Im Median dauerte es 9,7 Monate (95 % KI: 6,77-13,30), bis der PSA-Wert deutlich anstieg, und 15,6 Monate (95 % KI: 13,80-21,10), bis die nächste Intervention

gestartet wurde. Das mediane Überleben ohne neu auftretende Metastasen lag bei 10,8 Monaten (95 % KI: 7,47-13,57). Das 2-Jahres-Überleben lag bei 90,20 %. Die Wissenschaftler identifizierten Faktoren, die mit dem Risiko eines lokalen Rückfalls (weiteres Wachstum der bestrahlten Metastase, erneute Bestrahlung der Metastase oder neue Metastase am gleichen Ort) einhergingen. Zu diesen gehörten das Alter (HR: 1,07; p=0,03) und der Gleason Score (HR: 2,20; p=0,07).

### **Patienten hatten Vorteile durch gezielte Bestrahlung der Metastasen**

Um herauszufinden, ob die Patienten mit oligoprogressiven, kastrationsresistenten Prostatakrebs von der Bestrahlung der Metastasen profitierten, verglichen die Wissenschaftler 31 Patienten, die sich der Strahlentherapie unterzogen, mit 52 Patienten, bei denen zwar die Behandlungsstrategie geändert wurde, die jedoch nicht bestrahlt wurden. Im Vergleich zu den Patienten, bei denen lediglich die systemische Therapie geändert wurde, dauerte es bei den Patienten, die bestrahlt wurden, im Median länger, bis die PSA-Werte anstiegen (9,7 vs. 4,2 Monate, p=0,066), eine neue Intervention gestartet wurde (14,9 vs. 8,8 Monate, p=0,025) oder neue Metastasen auftraten (12,7 vs. 8,9 Monate, p=0,045).

Patienten mit einem oligoprogressiven, kastrationsresistenten Prostatakrebs konnten somit davon profitieren, wenn ihre Metastasen gezielt bestrahlt wurden. Die Autoren der Studie weisen darauf hin, dass nun prospektive Studien nötig sind, um diese Ergebnisse zu bestätigen.

#### **Referenzen:**

Deek MP, Taparra K, Phillips R, et al. Metastasis-directed Therapy Prolongs Efficacy of Systemic Therapy and Improves Clinical Outcomes in Oligoprogressive Castration-resistant Prostate Cancer [published online ahead of print, 2020 Jun 11]. Eur Urol Oncol. 2020;S2588-9311(20)30058-4. doi:10.1016/j.euo.2020.05.004