

Hochrisiko-Prostatakrebs: Was bringt eine Erhöhung der Strahlendosis?

Datum: 13.10.2026

Original Titel:

High-dose radiotherapy in patients with high-risk prostate cancers treated with long-term androgen deprivation therapy (GETUG AFU 18): a randomised, phase 3 trial

Kurz & fundiert

- Hochrisiko-Prostatakrebs: Erhöhung der Strahlendosis von Vorteil?
- Randomisierte Phase-3-Studie mit 505 Männern mit Hochrisiko-Prostatakrebs
- Bestrahlung mit 70 Gy vs. Bestrahlung mit 80 Gy zusätzlich zur Hormontherapie
- Verbessertes progressionsfreies Überleben bei erhöhter Strahlendosis
- Keine wesentlichen Unterschiede hinsichtlich schwerer unerwünschter Ereignisse

MedWiss – Männer mit einem Hochrisiko-Prostatakrebs hatten ein verbessertes progressionsfreies Überleben, wenn sie zusätzlich zur Hormontherapie mit 80 Gy statt mit 70 Gy bestrahlt wurden. Dies war das Ergebnis einer multizentrischen, randomisierten Phase-3-Studie mit 505 Patienten.

Patienten mit einem Hochrisiko-Prostatakrebs haben verschiedene Behandlungsoptionen. Häufig wird zusätzlich zu einer langfristigen Hormontherapie eine Strahlentherapie durchgeführt. Wissenschaftler aus Frankreich untersuchten in einer multizentrischen Studie, ob die Patienten davon profitieren, wenn die Gesamt-Strahlendosis erhöht wird – von 70 Gy auf 80 Gy.

Bestrahlung von Hochrisiko-Prostatakarzinom: Standarddosis oder höher?

An der randomisierten Phase-3-Studie nahmen Männer mit Hochrisiko-Prostatakrebs (PSA $\geq$ 20 ng/ml, Gleason-Score $\geq$ 8 oder cT3 – cT4) teil. Die Patienten wurden nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen eingeteilt. Alle Patienten erhielten eine Hormontherapie mit zusätzlicher Bestrahlung der Prostata. Während die Patienten der Kontrollgruppe eine Bestrahlung mit der Standarddosis (70 Gy; 2 Gy pro Sitzung für 7 Wochen) erhielt, wurden die Patienten der anderen Gruppe mit einer erhöhten Strahlendosis bestrahlt (80 Gy; 2 Gy pro Sitzung für 8 Wochen). Primärer Endpunkt war das 5-Jahres-progressionsfreie Überleben (PFS, kurz für progression-free survival). Aufgrund der geringen Zahl an Ereignissen wurde zusätzlich in einer Post-hoc-Analyse das 10-Jahres-progressionsfreie Überleben untersucht.

Randomisiert-kontrollierte Phase-3-Studie mit 505 Patienten

Die Studie schloss 505 Männer ein, mit 255 Patienten in der Kontrollgruppe (normale Strahlendosis) und 250 Patienten mit erhöhter Strahlendosis. Der Vergleich der beiden Patientengruppen zeigte hinsichtlich des 5-Jahres-progressionsfreien Überlebens einen Vorteil der Bestrahlung mit erhöhter Strahlendosis:

- PFS nach 5 Jahren bei 70 Gy: 88,1 % (95 % Konfidenzintervall, KI: 83,2 – 91,6)
- PFS nach 5 Jahren bei 80 Gy: 91,4 % (95 % KI: 87,0 – 94,4)

Auch das 10-Jahres-progressionsfreie Überleben war unter der Strahlentherapie mit erhöhter Strahlendosis besser als mit der Standarddosis:

- PFS nach 10 Jahren bei 70 Gy: 72,2 % (95 % KI: 65,3 – 78,0)
- PFS nach 10 Jahren bei 80 Gy: 83,6 % (95 % KI: 77,8 – 88,0)
- Hazard Ratio, HR: 0,56; 95 % KI: 0,40 – 0,78; $p < 0,0001$

Ähnliche Raten schwerer unerwünschter Ereignisse

Bezüglich der Nebenwirkungen wurden keine nennenswerten Unterschiede zwischen den beiden Patientengruppen festgestellt. Schwere unerwünschte Ereignisse (Grad ≥ 3) nach 6 Monaten traten bei 25 % der Patienten mit Standarddosis und bei 24 % der Patienten mit erhöhter Strahlendosis auf. Die häufigsten schweren unerwünschten Ereignisse waren sexuelle Funktionsstörungen (Standarddosis: 8 %, erhöhte Strahlendosis: 11 %) und Funktionsstörungen der Harnblase oder Harnröhre (Standarddosis: 8 %, erhöhte Strahlendosis: 5 %). Nach 5 Jahren waren 7 % der Patienten mit Standarddosis und 8 % der Patienten mit erhöhter Strahlendosis von schweren unerwünschten Ereignissen betroffen. Nach 5 Jahren war das häufigste schwere unerwünschte Ereignis Funktionsstörungen der Harnblase oder Harnröhre (Standarddosis: 2 %, erhöhte Strahlendosis: 4 %).

Verbessertes progressionsfreies Überleben bei erhöhter Strahlendosis

Bezüglich des progressionsfreien Überlebens nach 5 und nach 10 Jahren profitierten demnach Patienten mit Hochrisiko-Prostatakrebs von einer Erhöhung der Gesamt-Strahlendosis von 70 Gy auf 80 Gy zusätzlich zur Hormontherapie. Schwere unerwünschte Ereignisse traten sowohl nach 6 Monaten als auch nach 5 Jahren in beiden Patientengruppen ähnlich häufig auf.

Referenzen:

Hennequin C, Sargos P, Roca L, Silva M, Latorzeff I, Peiffert D, Cozzi S, Benyoucef A, Hasbini A, Supiot S, Ronchin P, Wachter T, Azria D, Magne N, Zibouche M, Vial N, Cormier L. High-dose radiotherapy in patients with high-risk prostate cancers treated with long-term androgen deprivation therapy (GETUG AFU 18): a randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2026 Sep;27(9):1158-1167. doi: 10.1016/S1470-2045(26)00277-9. PMID: 42636837.