

Lymphknotenbefall nach einer Operation mit anschließender Bestrahlung - sollte besser lokal behandelt werden oder im gesamtem Körper?

Datum: 27.07.2018

Original Titel:

Standard of Care Versus Metastases-directed Therapy for PET-detected Nodal Oligorecurrent Prostate Cancer Following Multimodality Treatment: A Multi-institutional Case-control Study

Wenn der Prostatakrebs nach einer Operation und anschließender Strahlentherapie zurückkehrt, was sich durch einen steigenden PSA-Wert äußert, wird in der Regel eine Hormontherapie gestartet. Forscher konnten nun aber zeigen, dass die Patienten davon profitieren könnten, wenn im Falle eines Lymphknotenbefalls die betroffenen Lymphknoten lokal behandelt werden - also entfernt oder bestrahlt werden.

Trotz Operation und anschließender Bestrahlung steigt der PSA (prostataspezifisches Antigen)-Wert bei einigen Patienten nach einer gewissen Zeit wieder an. Dies ist ein Anzeichen dafür, dass der Krebs zurückgekehrt ist. Immer bessere bildgebende Verfahren machen es möglich, Krebszellen immer früher im Körper aufzuspüren. So konnte mit Hilfe solcher Verfahren festgestellt werden, dass bei einem solchen Krankheitsverlauf häufig die Lymphknoten von dem Krankheitsrückfall betroffen sind. Standardmäßig werden die Patienten, bei denen der PSA-Wert nach der Operation und anschließender Bestrahlung wieder ansteigt, mit einer Hormontherapie, die auf den gesamten Körper wirkt, behandelt. Doch könnte es nicht vielleicht von Vorteil sein, wenn die Stellen, wo Krebszellen gefunden wurden, direkt behandelt werden?

Patienten wurden nach einem Krankheitsrückfall entweder mit einer Hormontherapie behandelt oder ihnen wurden befallenen Lymphknoten entfernt oder bestrahlt

Dies dachte sich ein Forscherteam mit Wissenschaftlern aus Deutschland, Belgien, der Schweiz, Italien und den USA. Gemeinschaftlich untersuchten sie, ob eine gezielte lokale Behandlung der Lymphknoten, die von einem Krankheitsrückfall betroffen sind, Vorteile gegenüber einer ganzkörperlich wirksamen Hormontherapie hat. Hierzu sammelten sie die Daten von insgesamt 2079 Prostatakrebs-Patienten, deren PSA-Wert nach einer Operation und anschließender Bestrahlung auf mehr als 0,2 ng/ml anstieg. Die Patienten wurden entweder standardmäßig mit einer Hormontherapie behandelt (1816 Patienten) oder wurden stattdessen lokal behandelt (263 Patienten). Bei der lokalen Behandlung gab es zwei Möglichkeiten: entweder wurden den Patienten die betroffenen Lymphknoten entfernt (166 Patienten) oder mit höchster Präzision hochdosiert bestrahlt (stereotaktische Bestrahlung, 97 Patienten). Falls die Erkrankung trotzdem voranschritt, bekamen die Betroffenen eine Hormontherapie. Die lokale Behandlung erfolgte nur bei Patienten, bei denen der Befall der Lymphknoten (höchstens 5) mit Hilfe eines bildgebenden Verfahrens (Kombination aus der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) und der Computertomographie (CT), kurz PET/CT) festgestellt wurde. Patienten, bei denen bei der PET/CT Metastasen in Organen oder Knochen gefunden wurden, wurden von der Studie ausgeschlossen. Die Patienten, die

standardmäßig mit der Hormontherapie behandelt wurden, unterzogen sich hingegen keiner PET-Untersuchung. Falls die Patienten nach einer gewissen Zeit nicht mehr auf die Hormontherapie ansprachen, wurden sie mit anderen Methoden behandelt, die ebenfalls auf dem gesamten Körper wirkten (Chemotherapie oder neuartige Hormontherapie). Die Hälfte der Patienten wurde länger als 70 Monate lang begleitet.

Die lokale Behandlung der Lymphknoten hatte die Nase vorn

Die Analyse der Patientendaten ergab, dass die Patienten, bei denen die Lymphknoten lokal behandelt wurden, bessere Überlebenschancen hatten als die Patienten, die sich stattdessen standardmäßig einer Hormontherapie unterzogen. Dies war auch dann der Fall, wenn die Patienten beider Patientengruppen so ausgewählt wurden, dass sie sich im Jahr, in dem die Operation stattfand, im Alter zum Zeitpunkt der Operation, im PSA-Wert nach der Operation, im Gleason-Score als Hinweis auf die Aggressivität des Tumors, in der Dauer von Operation bis zur Krankheitsrückkehr und im Operationsergebnis (Krebszellen im Schnittrand, Tumorausbreitung, Lymphknotenbefall) stark ähnelten. Unabhängig von diesen Faktoren, die für die Prognose von Prostatakrebs-Patienten eine Rolle spielen, erzielte die lokale Behandlung der Lymphknoten somit bessere Ergebnisse als die standardmäßige Hormontherapie. Die Chance, in den ersten 5 Jahren nicht an dem Prostatakrebs zu sterben, lag bei den Patienten mit der lokalen Lymphknoten-Behandlung bei 98,6 %, während sie bei Patienten mit der standardmäßigen Hormontherapie bei 95,7 % lag. Von der positiven Wirkung der lokalen Behandlung profitierten besonders die Männer, bei denen der PSA-Wert bereits innerhalb der ersten 27 Monate nach der Prostataentfernung anstieg – gemeint ist hier der PSA-Anstieg nach der Strahlentherapie.

Prostatakrebs-Patienten, bei denen es trotz einer Operation mit anschließender Strahlenbehandlung zu einem PSA-Anstieg kommt, könnten somit davon profitieren, dass sie sich einer PET/CT-Untersuchung unterziehen. Wenn sich dabei herausstellt, dass nur die Lymphknoten von Krebszellen befallen sind, könnte eine lokale Behandlung der Lymphknoten möglicherweise eine bessere Wirkung erzielen als die in diesen Fällen standardmäßig eingesetzte Hormontherapie. Allerdings ist bei dieser Studie zu beachten, dass die Patienten, die eine Hormontherapie bekamen nicht nach exakt dem gleichen Therapieplan behandelt wurden. Unterschiedliche Vorgehensweisen bei der Hormontherapie könnten auch Auswirkungen auf die Überlebenschancen haben.

Referenzen:

Steuber T, Jilg C, Tennstedt P, De Bruycker A, Decaestecker K, Zilli T, Jereczek-Fossa BA, Wetterauer U, Grosu AL, Schultze-Seemann W, Heinzer H, Graefen M, Morlacco A, Karnes RJ, Ost P. Standard of Care Versus Metastases-directed Therapy for PET-detected Nodal Oligorecurrent Prostate Cancer Following Multimodality Treatment: A Multi-institutional Case-control Study. *Eur Urol Focus*. 2018 Mar 9. pii: S2405-4569(18)30077-4. doi: 10.1016/j.euf.2018.02.015.