

Rückfall nach Prostatakrebs-OP – Am besten frühzeitig bestrahlen

Datum: 30.09.2021

Original Titel:

Effect of early salvage radiotherapy at PSA < 0.5 ng/ml and impact of post-SRT PSA nadir in post-prostatectomy recurrent prostate cancer

MedWiss – Bei einem Krankheitsrückfall nach einer Prostatakrebs-Operation kann eine Strahlentherapie weiterhin Hoffnung geben. Betroffene profitierten davon, wenn diese bereits früh (noch vor einem PSA-Wert von 0,2 ng/ml) gestartet wurde. Zu diesem Ergebnis kamen deutsche Wissenschaftler in der vorliegenden Studie.

Wenn nach einer Prostatakrebs-Operation der Prostatakrebs zurückkehrt, äußert sich dies zunächst durch steigende PSA (prostataspezifisches Antigen)-Werte. In diesem Fall ist von einem biochemischen Rezidiv die Rede. Betroffene haben mit einer Strahlentherapie jedoch noch immer eine Chance auf Heilung. In der [Leitlinie zur Behandlung des Prostatakrebses](#) heißt es, dass diese Strahlentherapie durchgeführt werden sollten, wenn der PSA-Wert noch unter 0,5 ng/ml liegt. Wissenschaftler aus Deutschland untersuchten nun, wie wirksam eine Strahlentherapie ist, die nach diesen Empfehlungen durchgeführt wird.

Prostatakrebs-Patienten mit einem Krankheitsrückfall nach einer Operation unterzogen sich einer Strahlentherapie

Die Wissenschaftler analysierten die Daten von 301 Prostatakrebs-Patienten, die sich zwischen 1998 und 2013 in zwei verschiedenen Unikliniken aufgrund eines Krankheitsrückfalls einer Strahlentherapie unterzogen – und zwar noch bevor der PSA-Wert Werte von 0,5 ng/ml oder höher erreichte. Die Hälfte der Patienten hatte zum Zeitpunkt der Strahlentherapie einen PSA-Wert von unter 0,192 ng/ml. Patienten, die zuvor bereits eine Hormontherapie erhalten hatten, wurden aus der Analyse ausgeschlossen. Die Hälfte der Patienten wurde länger als 5,9 Jahre lang begleitet. Die Wissenschaftler untersuchten, wie häufig es in dem Beobachtungszeitraum zu einem Fortschreiten der Erkrankung und zu Todesfällen kam.

Die Betroffenen profitierten von einer frühen Strahlentherapie

Die Strahlentherapie erzielte recht gute Ergebnisse: 252 Patienten erreichten nach dieser Therapie wieder PSA-Werte unter der Nachweisgrenze, also nicht messbare PSA-Werte (unter 0,1 ng/ml). Wissenschaftler identifizierten Risikofaktoren, die mit einem Fortschreiten der Erkrankung nach der Strahlentherapie im Zusammenhang standen. Dazu zählten: ein aggressiver Tumor (Gleason-Score von 7 bis 10), ein Tumor, der die Prostatakapsel bereits durchbrochen und gegebenenfalls das benachbarte Gewebe befallen hatte (pT3-4), keine Krebszellen am Rand des operativ entfernten Gewebes (r0) und ein PSA-Wert vor der Strahlentherapie von 0,2 ng/ml oder höher. Demnach schienen Patienten davon zu profitieren, wenn die Strahlentherapie früher durchgeführt wurde, nämlich bevor sie einen PSA-Wert von 0,2 ng/ml erreichten. Von den Patienten, die sich noch vor

einem PSA-Wert von 0,2 ng/l einer Strahlentherapie unterzogen, verfehlten nur 9 % das Ziel, nach der Strahlentherapie einen PSA-Wert unter der Nachweisgrenze aufzuweisen. Außerdem lebten 98 % dieser Patienten auch nach der mittleren Beobachtungszeit von 5,9 Jahren noch. Im Vergleich dazu lebten noch 91 % der Patienten, die erst bei höheren PSA-Werten bestrahlt wurden.

Die Wissenschaftler schlussfolgerten aus diesen Ergebnissen, dass bei steigenden PSA-Werten nach einer Prostatakrebs-Operation eine Strahlentherapie frühzeitig durchgeführt werden sollte - und zwar schon bevor die Patienten PSA-Werte von 0,2 ng/ml erreichen. Bei einer frühen Strahlentherapie erreichten die Patienten nach der Strahlentherapie nämlich häufiger einen nicht nachweisbaren PSA-Wert und blieben häufiger von einem weiteren Fortschreiten der Erkrankung verschont als bei einer späteren Strahlentherapie.

Referenzen:

Bottke D, Bartkowiak D, Siegmann A, Thamm R, Böhmer D, Budach V, Wiegel T. Effect of early salvage radiotherapy at PSA < 0.5 ng/ml and impact of post-SRT PSA nadir in post-prostatectomy recurrent prostate cancer. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2019 May;22(2):344-349. doi: 10.1038/s41391-018-0112-3. Epub 2018 Nov 28.