MedWiss.Online

Verbessert eine Hormontherapie vor einer inneren Strahlentherapie den Krankheitsverlauf von Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakrebs?

Datum: 08.03.2022

Original Titel:
Oncological impact of neoadjuvant hormonal therapy on permanent iodine-125 seed brachytherapy in patients with low- and intermediate-risk prostate cancer

MedWiss – **Bei der Behandlung von Prostatakrebs gibt es verschiedene Möglichkeiten, die je nach Stadium und Risikoeinschätzung der Erkrankung mal mehr und mal weniger sinnvoll sind. Weniger sinnvoll ist es, bei einem lokal begrenzte Prostatakrebs mit einem niedrigen oder mittleren Risiko vor der Bestrahlung eine Hormontherapie durchzuführen. Dies war das Ergebnis der vorliegenden Studie.**

Für die Behandlung von Prostatakrebs stehen mehrere Methoden zur Verfügung. Bei einem lokal begrenzten Prostatakrebs ist eine lokale Therapie (Operation oder Strahlentherapie) sinnvoll und kann unter Umständen zu einer Heilung führen. Für die Bestrahlung der Prostata bieten sich mehrere Möglichkeiten an. So wird beispielsweise zwischen der inneren und der äußeren Bestrahlung unterschieden. Während bei der äußeren Bestrahlung die Strahlungsquelle außerhalb des Körpers liegt, wird bei der inneren Bestrahlung die Strahlungsquelle (sogenannte Seeds) direkt in die Prostata eingebracht. Dieses Verfahren nennt sich Brachytherapie. Die eingebrachten Seeds geben Strahlungen ab, sodass die Prostata von innen bestrahlt wird. Je nach Methode verbleiben die Seeds im Körper (dauerhafte Implantation) oder werden nach einer gewissen Zeit wieder entfernt (temporäre Implantation). Unter Umständen kann es bei Prostatakrebs-Patienten hilfreich sein, wenn mehrere Therapieverfahren miteinander kombiniert werden oder wenn nach einer Behandlung eine andere direkt angeschlossen wird. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn die Patienten ein hohes Risiko für einen Krankheitsrückfall aufweisen oder wenn der Krebs bereits weiter fortgeschritten ist. Doch wie sieht das bei Patienten mit einem niedrigen oder mittleren Risiko aus, bei denen der Tumor noch auf die Prostata beschränkt ist? Profitieren auch sie davon, wenn vor einer inneren Bestrahlung eine Hormontherapie durchgeführt wird?

Wissenschaftler sammelten Daten von Prostatakrebs-Patienten mit niedrigem oder mittlerem Risiko

Wissenschaftler aus Okayama (Japan) untersuchten, ob eine Hormontherapie vor der inneren Strahlentherapie den Krankheitsverlauf von Männern mit lokal begrenztem Prostatakrebs verbessert. Zu diesem Zweck sammelten sie Daten von 484 Prostatakrebs-Patienten, die sich einer Brachytherapie mit dauerhaft implantierten Seeds unterzogen. 259 von ihnen zählten zu den Niedrigrisiko-Patienten, während die anderen 225 Patienten ein mittleres Risiko aufwiesen. Das Risiko der Patienten wurde anhand des PSA (prostataspezifisches Antigen)-Wertes, der Aggressivität des Tumors (bestimmt durch den Gleason-Score) und dem klinischen Stadium (Tumorausbreitung) festgemacht. Patienten, die einen PSA-Wert von unter 10 ng/ml und einen Gleason-Score von

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

höchstens 6 aufwiesen und bei denen Krebszellen in höchstens der Hälfte eines Prostatalappens gefunden wurden (≤ cT2a), zählten zu den Niedrigrisiko-Patienten. Ein mittleres Risiko wurde hingegen den Patienten zugeschrieben, die entweder einen PSA-Wert zwischen 10 und 20 ng/ml aufwiesen oder einen Gleason-Score von 7 hatten oder bei denen in mehr als die Hälfe eines Prostatalappens oder in beiden Prostatalappen Krebszellen zu finden waren (cT2b oder cT2c). 188 der Patienten hatten sich vor der inneren Strahlentherapie einer Hormontherapie unterzogen. Die Patienten wurden im Mittel 71 Monate lang begleitet.

Eine Hormontherapie vor der Strahlentherapie hatte keinen Einfluss auf den Krankheitsverlauf

Der Vergleich zwischen Patienten, die vor der Strahlentherapie eine Hormontherapie erhielten, und Patienten, die auf die Hormontherapie verzichteten, machte deutlich, dass eine vorangegangene Hormontherapie keinen Einfluss darauf hatte, ob die Patienten in den folgenden 5 Jahren von einem Krankheitsrückfall (PSA-Anstieg) verschont blieben oder nicht. Die Wahrscheinlichkeit, dass der PSA-Wert in den nächsten 5 Jahren nicht anstieg, lag bei den Patienten mit Hormontherapie nämlich bei 92,9 % und bei den Patienten ohne Hormontherapie bei 93,6 %. Dies war auch der Fall, wenn die Patienten mit einem niedrigen und die Patienten mit einem mittleren Risiko getrennt voneinander betrachtet wurden. Bei beiden Patientengruppen verschaffte eine vorangegangene Hormontherapie den Patienten keinen Vorteil. Auch das Risiko, an dem Prostatakrebs zu sterben, war unabhängig davon, ob die Patienten vor der Strahlentherapie eine Hormontherapie bekamen oder nicht.

Faktoren, die sich positiv auf den Krankheitsverlauf auswirkten

Die vorangegangene Hormontherapie hatte somit keinen Einfluss auf das 5-Jahres-Überleben ohne PSA-Anstieg. Die Wissenschaftler konnten jedoch andere Faktoren identifizieren, die dieses förderten. Zu diesen Faktoren zählten unter anderem ein Gleason-Score von 6 statt 7, ein PSA-Wert vor der Behandlung von kleiner als 10 ng/ml statt 10 ng/ml oder höher und ein klinisches Stadium von cT1 statt cT2.

Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakrebs, die ein niedriges oder mittleres Risiko hatten, hatten somit keinen besseren Krankheitsverlauf, wenn sie sich vor der inneren Bestrahlung einer Hormontherapie unterzogen hatten. Die Autoren der Studie sprachen sich daher dafür aus, dass bei diesen Patienten eine Hormontherapie vor der Strahlentherapie nur dann angewandt werden sollte, wenn das Prostatavolumen reduziert werden muss. Es sei jedoch nochmal darauf hingewiesen, dass es sich bei den untersuchten Patienten um Patienten mit niedrigem oder mittlerem Risiko handelte. Wie das bei Patienten mit einem hohen Risiko aussieht, muss in weiteren Studien geklärt werden.

Referenzen:

Takamoto A, Tanimoto R, Bekku K, Araki M, Sadahira T, Wada K, Ebara S, Katayama N, Yanai H, Nasu Y. Oncological impact of neoadjuvant hormonal therapy on permanent iodine-125 seed brachytherapy in patients with low- and intermediate-risk prostate cancer. Int J Urol. 2018 May;25(5):507-512. doi: 10.1111/iju.13555. Epub 2018 Apr 12.

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