

Wiederauftreten des Prostatakrebses nach Prostataentfernung – Ist eine Hormontherapie zusätzlich zu einer Strahlentherapie sinnvoll?

Datum: 16.02.2018

Original Titel:

Use of androgen deprivation and salvage radiation therapy for patients with prostate cancer and biochemical recurrence after prostatectomy

Männer, bei denen der Prostatakrebs nach einer Prostataentfernung zurückgekehrt ist, können sich, um den Prostatakrebs dennoch heilen zu können, einer Strahlentherapie unterziehen. Eine Heilung mit der Bestrahlung ist jedoch nur dann möglich, wenn sich der Krebs noch nicht im Körper ausgebreitet und Metastasen (Absiedlungen) gebildet hat. Ist der Krebs bereits weiter fortgeschritten, kommt häufig die Hormontherapie zum Einsatz. Anders als die Strahlentherapie wirkt die Hormontherapie nicht lokal begrenzt, sondern auf den gesamten Körper. Mit der Hormontherapie kann jedoch keine Heilung erzielt werden, sondern nur das Fortschreiten der Erkrankung hinausgezögert werden. Da beide Behandlungsformen auf unterschiedliche Weise wirken, stellt sich die Frage, ob Patienten, die nach einer Prostataentfernung von einem Krankheitsrückfall betroffen sind, möglicherweise davon profitieren, wenn beide Methoden miteinander kombiniert werden. Diese Frage haben sich bereits mehrere Forschergruppen gestellt.

Um einen Überblick zu erhalten, suchte das Expertengremium der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) für das Prostatakarzinom in internationalen Datenbanken nach Studien, die sich bereits mit dieser Thematik befasst haben. Insgesamt fanden die Wissenschaftler 11 Studien, die ihre Kriterien erfüllten. Sie beurteilten den Nutzen und die Nebenwirkungen der Kombinationstherapie. In einer der Studien (RTOG 9601-Studie) konnte gezeigt werden, dass eine zwei Jahre andauernde Kombination beider Therapien einer alleinigen Strahlentherapie in Bezug auf das Überleben langfristig überlegen war. Dieser Vorteil der zusätzlichen Hormontherapie konnte jedoch nur bei den Patienten beobachtet werden, die zu Beginn der Strahlentherapie einen PSA-Wert von mindestens 0,7 ng/ml aufwiesen. Patienten mit einem niedrigeren PSA-Wert profitierten hingegen nicht von einer zusätzlichen Hormontherapie. Auch eine andere Studie (GETUG AFU-16) konnte zeigen, dass es unter Umständen hilfreich sein kann, neben der Strahlentherapie eine 6-monatige Hormontherapie durchzuführen. Bei den Patienten, die sich beiden Therapieformen unterzogen haben, konnte das Fortschreiten der Erkrankung länger hinausgezögert werden als bei den Patienten, die nur die Strahlentherapie erhielten. In beiden Studien führte die zusätzliche Hormontherapie nicht zu mehr Nebenwirkungen. Die anderen 9 Studien wurden anders durchgeführt als die beiden oben erwähnten Studien. Hier wurden die Patientendaten nämlich rückblickend betrachtet und analysiert. Insgesamt waren die Ergebnisse dieser Studien jedoch uneinheitlich. Sie lassen jedoch vermuten, dass die zusätzliche Hormontherapie vor allem bei Hochrisikopatienten (wie z. B. mit einem hohen Gleason-Score ≥ 8) und bei Patienten, bei denen nach der Operation am Rand des operativ entfernten Gewebes (Resektionsrand) keine Krebszellen zu finden waren (bezeichnet als r0), das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt.

Unter bestimmten Voraussetzungen können Patienten, bei denen es nach der Prostataentfernung zu einem Anstieg des PSA-Wertes gekommen ist (biochemisches Rezidiv), somit davon profitieren,

wenn sie zusätzlich zu der Strahlentherapie eine Hormontherapie starten. Zu den Voraussetzungen zählen ein PSA-Wert vor der Bestrahlung von mindestens 0,7 ng/ml, ein Gleason-Score von ≥ 8 und keine Krebszellen am Resektionsrand (r0). Die Autoren empfehlen, dass Patienten, die vor der Strahlentherapie einen PSA-Wert von $< 0,7$ ng/ml aufwiesen, nicht routinemäßig mit einer zusätzlichen Hormontherapie behandelt werden sollten. Wenn sie jedoch einen Gleason-Score von ≥ 8 und keine Krebszellen am Resektionsrand (r0) aufweisen, könnte eine zusätzliche Hormontherapie in Betracht gezogen werden.

Referenzen:

Ghadjar P, Aebbersold DM, Albrecht C, Böhmer D, Flentje M, Ganswindt U, Höcht S, Hölscher T, Sedlmayer F, Wenz F, Zips D, Wiegel T; Prostate Cancer Expert Panel of the German Society of Radiation Oncology (DEGRO) and the Working Party Radiation Oncology of the German Cancer Society (DKG-ARO). Use of androgen deprivation and salvage radiation therapy for patients with prostate cancer and biochemical recurrence after prostatectomy. Strahlenther Onkol. 2018 Jan 30. doi: 10.1007/s00066-018-1269-3.