

Aggressiver Prostatakrebs – Welche Behandlung ist am effektivsten?

Datum: 15.11.2022

Original Titel:

Brachytherapy Boost and Disease Progression and Mortality in Patients With Gleason Score 9-10 Prostate Cancer

DGP – Welche Behandlung ist bei einem sehr aggressiven Prostatakrebs am effektivsten? Dies untersuchten Wissenschaftler in der vorliegenden Studie. Sie kamen zu dem Schluss, dass Patienten mit einem sehr aggressiven Prostatakrebs ([Gleason-Score: 9 oder 10](#)) am meisten von einer kombinierten [Strahlentherapie](#) (externe + innere Bestrahlung), die zusammen mit einer [Hormontherapie](#) durchgeführt wurde, profitierten - im Vergleich zu einer operativen Prostataentfernung und der externen [Strahlentherapie](#) mit [Hormontherapie](#).

Die Aggressivität des Prostatakrebses wird mit Hilfe des sogenannten Gleason-Scores angegeben. Dieser reicht von 2 bis 10. Dabei gilt: je höher der [Gleason-Score](#), desto aggressiver der Krebs. Patienten mit einem Gleason-[Score](#) von 9 und 10 haben somit meist eine schlechtere [Prognose](#) als Patienten, deren Prostatakrebs weniger aggressiv ist. Dies ist jedoch vereinfacht dargestellt, da für die [Prognose](#) noch weitere Faktoren, wie beispielsweise die Tumorausdehnung, eine Rolle spielen. Noch immer ist unklar, was die beste Behandlungsstrategie für Patienten mit einem aggressiven Prostatakrebs ist.

Männer mit einem sehr aggressiven Prostatakrebs wurden auf unterschiedliche Weise behandelt

Ein Forscherteam aus den USA mit Unterstützung aus Norwegen verglich nun die Ergebnisse von verschiedenen Behandlungsmethoden bei Patienten mit einem sehr aggressiven Prostatakrebs. Hierzu untersuchten die Wissenschaftler Daten von 1809 Patienten, die zwischen 2000 und 2013 in 11 verschiedenen Einrichtungen in den USA und in einer Einrichtung in Norwegen behandelt wurden und die in ihrer Gewebeprobe (gewonnen durch eine [Biopsie](#)) einen Gleason-[Score](#) von 9 oder 10 aufwiesen. Die Patienten wurden auf unterschiedliche Weise behandelt. 639 Patienten (mittleres Alter: 61 Jahre) hatten sich die [Prostata](#) entfernen lassen (RP (radikale [Prostatektomie](#))-Gruppe), 734 Patienten (mittleres Alter: 67,7 Jahre) unterzogen sich einer externen Bestrahlung (Strahlentherapie, bei der sich die Strahlenquelle außerhalb des Körpers befand) (EST (externe Strahlentherapie)-Gruppe) und 436 Patienten (mittleres Alter: 67,5 Jahre) bekamen eine externe Strahlentherapie, die mit einer inneren Strahlentherapie ([Brachytherapie](#)) kombiniert wurde (EST+B (externe Strahlentherapie + [Brachytherapie](#))-Gruppe). Alle Patienten, die bestrahlt wurde, egal ob mit der Kombinationstherapie oder mit einer alleinigen externen Strahlentherapie, erhielten zusätzlich eine Hormontherapie. Die Patienten, die sich operieren ließen, wurden im Mittel 4,2 Jahre lang begleitet, die, die sich einer externen Strahlentherapie und einer Hormontherapie unterzogen, im Mittel 5,1 Jahre und die, bei denen die externe Strahlentherapie mit der inneren Strahlentherapie

kombiniert wurde und zusätzlich eine Hormontherapie durchgeführt wurde, im Mittel 6,3 Jahre.

Die Patienten profitierten von einer kombinierten Strahlentherapie zusätzlich zur Hormontherapie

Innerhalb von 10 Jahren sind 91 Patienten der RP-Gruppe, 186 Patienten der EST-Gruppe und 90 Patienten der EST+B-Gruppe verstorben. Das Risiko, innerhalb von 5 Jahren an Prostatakrebs zu versterben, lag bei den Patienten, die operiert wurden, bei 12 %. Dieses war bei den Patienten, die nur extern bestrahlt wurden und eine Hormontherapie bekamen, mit 13 % ähnlich. Das geringste Risiko mit 3 % hatten jedoch die Patienten, die zusätzlich zur äußeren Bestrahlung auch von innen bestrahlt wurden und zusätzlich noch eine Hormontherapie bekamen. Die kombinierte Strahlentherapie schnitt somit hinsichtlich der Prostatakrebs-spezifischen 5-Jahres-Überlebensrate am besten ab. Auch das Risiko, dass der Prostatakrebs innerhalb von 5 Jahren Absiedlungen ([Metastasen](#)) gebildet hat, wurde zwischen den verschiedenen Behandlungsmethoden verglichen. Auch hier erzielte die kombinierte Strahlentherapie die besten Ergebnisse. Das Risiko, innerhalb von 5 Jahren [Metastasen](#) aufzuweisen, lag mit dieser Behandlungsmethode bei 8 %. Bei Patienten, die operiert wurden, lag das Risiko für Metastasen innerhalb von 5 Jahren hingegen bei 24 %. Das Risiko war genauso groß, wenn sich die Patienten nur extern bestrahlen ließen, ohne die zusätzliche innere Bestrahlung. Die Überlegenheit der kombinierten Strahlentherapie wirkte sich auch auf das allgemeine Sterberisiko innerhalb von 7,5 Jahren aus. 10 % der Patienten mit der kombinierten Strahlentherapie verstarb innerhalb der ersten 7,5 Jahre nach der Diagnose. Wurden die Patienten operiert oder nur extern bestrahlt, war das allgemeine Sterberisiko größer (RP-Gruppe: 17 %, EST: 18 %).

Patienten mit einem sehr aggressiven Prostatakrebs (Gleason-Score: 9 oder 10) profitierten am meisten von einer kombinierten Strahlentherapie (externe + innere Bestrahlung), die zusammen mit einer Hormontherapie durchgeführt wurde, im Vergleich zu einer operativen Prostataentfernung und der externen Strahlentherapie mit Hormontherapie. Dies äußerte sich dadurch, dass das Risiko, innerhalb von 5 Jahren an dem Prostatakrebs zu sterben, bei dieser Behandlungsmethode am geringsten war. Außerdem entwickelten unter dieser Behandlungsmethode weniger Patienten innerhalb von 5 Jahren Metastasen. Zusätzlich war das allgemeine Sterberisiko innerhalb von 7,5 Jahren niedriger, wenn sich die Patienten für die kombinierte Strahlentherapie entschieden statt für eine der anderen beiden Therapiemöglichkeiten. Zwischen der Prostataentfernung und der externen Strahlentherapie in Kombination mit einer Hormontherapie konnten hingegen keine nennenswerten Unterschiede festgestellt werden.

Referenzen:

Kishan AU, Cook RR, Ciezki JP, Ross AE, Pomerantz MM, Nguyen PL, Shaikh T, Tran PT, Sandler KA, Stock RG, Merrick GS, Demanes DJ, Spratt DE, Abu-Isa EI, Wedde TB, Lilleby W, Krauss DJ, Shaw GK, Alam R, Reddy CA, Stephenson AJ, Klein EA, Song DY, Tosoian JJ, Hegde JV, Yoo SM, Fiano R, D'Amico AV, Nickols NG, Aronson WJ, Sadeghi A, Greco S, Deville C, McNutt T, DeWeese TL, Reiter RE, Said JW, Steinberg ML, Horwitz EM, Kupelian PA, King CR. Radical Prostatectomy, External Beam Radiotherapy, or External Beam Radiotherapy With Brachytherapy Boost and Disease Progression and Mortality in Patients With Gleason Score 9-10 Prostate Cancer. JAMA. 2018 Mar 6;319(9):896-905. doi: 10.1001/jama.2018.0587.

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“