

Biochemisches Rezidiv: Wer profitiert von einer frühen Strahlentherapie?

Datum: 15.09.2022

Original Titel:

Early salvage radiotherapy in patients with biochemical recurrence after radical prostatectomy: Its impact and optimal candidate

Kurz & fundiert

- Wissenschaftler analysierten die Daten von 371 Prostatakrebs-Patienten, die sich aufgrund eines biochemischen Rezidivs nach der Operation einer Salvage-[Strahlentherapie](#) unterzogen
- Patienten, die mindestens zwei der folgenden Risikofaktoren aufwiesen, profitierten davon, wenn die Salvage-[Strahlentherapie](#) bereits früh gestartet wurde:
 - pT3b-Tumorstadium
 - [Gleason-Score](#) ≥ 8
 - negative Schnittränder
 - [PSA](#)-Verdopplungszeit < 6 Monate.

DGP - Patienten mit einem biochemischen [Rezidiv](#) nach einer Prostatakrebs-Operation konnten davon profitieren, wenn sie die Salvage-Strahlentherapie schon früh - bei niedrigen [PSA](#)-Werten - starteten. Das galt für die Patienten, die bestimmte Risikofaktoren wie einen hohen [Gleason-Score](#) und eine kurze [PSA](#)-Verdopplungszeit aufwiesen.

Wenn der Prostatakrebs noch auf die [Prostata](#) beschränkt ist, kann mit einer operativen Entfernung der [Prostata](#) eine Heilung erzielt werden. Nicht selten kommt es jedoch nach der Operation zu einem biochemischen [Rezidiv](#). Die Strahlentherapie (in diesem Fall als Salvage-Strahlentherapie bezeichnet) bietet in dieser Situation eine weitere Chance auf Heilung. Wissenschaftler aus Japan wollten herausfinden, welche Patienten davon profitierten, wenn die Salvage-Strahlentherapie schon früh gestartet wird (noch vor einem [PSA](#)-Wert von 0,5 ng/ml).

Wissenschaftler analysierten die Daten von Prostatakrebs-Patienten mit biochemischen Rezidiv nach Operation

Für ihre retrospektive Analyse griffen die Wissenschaftler auf die Daten von 371 Prostatakrebs-Patienten zurück, die sich aufgrund eines biochemischen Rezidivs nach der Prostataentfernung einer Salvage-Strahlentherapie unterzogen. Der mediane [PSA](#)-Wert beim biochemischen Rezidiv lag bei 0,36 ng/ml. Eine Salvage-Strahlentherapie, die gestartet wurde, noch bevor der [PSA](#)-Wert Werte von

0,50 ng/ml oder höher erreichte, galt als frühe Salvage-Strahlentherapie. Die Wissenschaftler untersuchten den Zusammenhang zwischen einer frühen Salvage-Strahlentherapie und dem Risiko für ein erneutes biochemisches Rezidiv nach der Therapie. Die mediane Nachbeobachtungszeit lag bei 51 Monaten.

Risikofaktoren für ein biochemisches Rezidiv nach Salvage-Strahlentherapie

Die Wissenschaftler identifizierten mit Hilfe statistischer Analysen Risikofaktoren für ein erneutes biochemisches Rezidiv nach der Salvage-Strahlentherapie. Zu diesen Risikofaktoren zählten ein pT3b-Tumorstadium, ein Gleason-Score von mindestens 8, negative Schnittränder bei der Operation, eine PSA-Verdopplungszeit von weniger als 6 Monaten und eine nicht-frühe Salvage-Strahlentherapie. Je nachdem wie viele dieser Risikofaktoren (außer nicht-frühe Salvage-Strahlentherapie) die Patienten aufwiesen, wurden sie in drei verschiedene Gruppen eingeteilt: niedriges Risiko (kein Risikofaktor), mittleres Risiko (ein Risikofaktor) und hohes Risiko (mindestens zwei Risikofaktoren).

Patienten mit mehreren dieser Risikofaktoren profitierten von einer frühen Salvage-Strahlentherapie

Den Wissenschaftlern fiel auf, dass die Patienten, die schon früh die Salvage-Strahlentherapie starteten, häufiger von einem erneuten biochemischen Rezidiv verschont blieben als Patienten mit einer späteren Salvage-Strahlentherapie. Das galt jedoch nur für Patienten mit hohem Risiko ($p=0,02$), nicht aber für Patienten mit niedrigem ($p=0,79$) oder mittlerem ($p=0,18$) Risiko. Multivariate Analysen bestätigten, dass Patienten mit einem hohen Risiko davon profitierten, wenn sie mit der Salvage-Strahlentherapie früh begannen, während das bei Patienten mit niedrigem oder mittlerem Risiko nicht der Fall war.

Bestimmte Prostatakrebs-Patienten profitierten somit davon, wenn die Salvage-Strahlentherapie bei einem biochemischen Rezidiv nach Prostatakrebs-Operation schon früh begonnen wurde - und zwar Patienten, die mindestens zwei der folgenden vier Risikofaktoren aufwiesen: pT3b-Tumorstadium, Gleason-Score ≥ 8 , negative Schnittränder, eine PSA-Verdopplungszeit < 6 Monate.

Referenzen:

Tomita N, Uchiyama K, Mizuno T, Imai M, Sugie C, Ayakawa S, Niwa M, Matsui T, Otsuka S, Manabe Y, Nomura K, Kondo T, Kosaki K, Miyakawa A, Miyamoto A, Takemoto S, Yasui T, Shibamoto Y. Early salvage radiotherapy in patients with biochemical recurrence after radical prostatectomy: Its impact and optimal candidate. Asia Pac J Clin Oncol. 2020 Jun 9. doi: 10.1111/ajco.13341. [Epub ahead of print]

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“