

## Brachytherapie bei Prostatakrebs: Welche Patienten haben ein sehr niedriges Rückfallrisiko?

**Datum:** 26.07.2022

**Original Titel:**

Selection of patients who would not require long-term prostate-specific antigen monitoring after low-dose-rate brachytherapy

**DGP - Eine Form der [Strahlentherapie](#) ist die niedrig dosierte [Brachytherapie](#), bei der die Strahlenquellen dauerhaft in die [Prostata](#) eingebracht wird. Wissenschaftler identifizierten in der vorliegenden Studie Patienten, die nach einer solchen Behandlung ein sehr niedriges Risiko für einen Krankheitsrückfall hatten.**

Männern, bei denen der Prostatakrebs erfolgreich behandelt wurde, wird empfohlen, ein Leben lang zur [Nachsorge](#) zu gehen, um einen eventuellen Krankheitsrückfall schnellstmöglich erkennen und behandeln zu können. Bei der [Nachsorge](#) wird der [PSA](#) (prostataspezifisches [Antigen](#))-Wert bestimmt, welcher Rückschlüsse auf möglicherweise verbliebene Prostatakrebszellen gibt. Doch ist es nach einer niedrig dosierten [Brachytherapie](#) (*low-dose-rate brachytherapy*, kurz: *LDR-BT*) - einer niedrig dosierte [Strahlentherapie](#), bei der die Strahlenquelle dauerhaft in die [Prostata](#) eingebracht wird - wirklich nötig, ein Leben lang zur Nachsorge zu gehen oder können bestimmte Patienten auf diese verzichten, weil bei ihnen das Rückfallrisiko extrem gering ist? Diese Frage stellte sich ein Forscherteam aus Tokio (Japan).

### **Prostatakrebs-Patienten unterzogen sich einer niedrig dosierte Brachytherapie**

Die Wissenschaftler griffen für ihre Studie auf Daten von 1569 Prostatakrebs-Patienten zurück, die sich zwischen 2003 und 2011 einer niedrig dosierten Brachytherapie unterzogen hatten. Bei 689 von ihnen (43,6 %) wurde die Behandlung mit einer externen Strahlentherapie, bei der sich die Strahlenquelle außerhalb des Körpers befindet, kombiniert. 970 Patienten (61,8 %) hatten außerdem zuvor eine [Hormontherapie](#) erhalten. Die Patienten wurden im Mittel 96 Monate lang begleitet. Die Wissenschaftler untersuchten, wie häufig es in diesem Zeitraum zu einem Krankheitsrückfall - genauer: zu einem biochemischen [Rezidiv](#) - kam. Ein biochemisches [Rezidiv](#) war definiert als eine Erhöhung des [PSA](#)-Wertes um mindestens 2 ng/ml ausgehend vom tiefsten PSA-Wert nach der Behandlung ([PSA-Nadir](#)).

### **Wissenschaftler identifizierten Patienten mit sehr niedrigem Rückfallrisiko**

Von 1531 Patienten, die nach der Behandlung drei Jahre lang von einem biochemischen Rezidiv verschont blieben, entwickelten schließlich 76 Patienten doch noch ein biochemisches Rezidiv - 45 von ihnen erst nach fünf Jahren. Mit Hilfe spezieller statistischer Tests stellten die Wissenschaftler fest, dass das Risiko für ein biochemisches Rezidiv mit der Risikogruppe, der der Prostatakrebs bei der Diagnose zugewiesen wurde, und mit dem PSA-Wert drei oder fünf Jahren nach der Strahlentherapie zusammenhing. Je nach Eigenschaft des Prostatakrebs wie z. B. der [Gleason-Score](#) oder die Ausbreitung wird dieser in verschiedene Risikogruppen eingeteilt. Von den Patienten mit

einem Niedrig-Risiko-Prostatakrebs entwickelte kein Patient, der nach drei Jahren einen PSA-Wert von höchstens 0,2 ng/ml aufwies, ein biochemisches Rezidiv. Auch bei Patienten mit einem Prostatakrebs mittleren Risikos konnten Patienten identifiziert werden, die ein sehr geringes Rückfallrisiko hatten - nämlich Patienten, die 5 Jahre nach der Strahlentherapie einen PSA-Wert von 0,2 ng/ml oder niedriger aufwiesen. Kein Patient, bei dem dies zutraf, war in dem Beobachtungszeitraum dieser Studie von einem biochemischen Rezidiv betroffen.

Die Wissenschaftler konnten somit Patienten identifizieren, die ein sehr niedriges Risiko für einen Krankheitsrückfall nach einer niedrig dosierten Brachytherapie zu haben schienen. Zu diesen Patienten gehörten Patienten mit einem Niedrig-Risiko-Prostatakrebs, die 3 Jahre nach der Behandlung einen PSA-Wert von höchstens 0,2 ng/ml aufwiesen, und Patienten mit einem Prostatakrebs mittleren Risikos, die 5 Jahre nach der Strahlentherapie einen PSA-Wert von 0,2 ng/ml oder niedriger hatten.

#### **Referenzen:**

Niwa N, Matsumoto K, Nishiyama T, Yagi Y, Ozu C, Nakamura K, Saito S, Oya M. Selection of patients who would not require long-term prostate-specific antigen monitoring after low-dose-rate brachytherapy. *Brachytherapy*. 2018 Nov - Dec;17(6):899-905. doi: 10.1016/j.brachy.2018.08.018. Epub 2018 Sep 21.

# 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“