

Hochrisiko-Prostatakrebs - Wie lange sollte die Hormontherapie zusätzlich zur Bestrahlung dauern?

Datum: 20.07.2021

Original Titel:

Duration of Androgen Deprivation Therapy in High-risk Prostate Cancer: A Randomized Phase III Trial

DGP - Patienten mit einem lokal begrenzten Hochrisiko-Prostatakrebs könnten zusätzlich zur Bestrahlung von einer [Hormontherapie](#) profitieren. Wissenschaftler stellen bei einem Vergleich zwischen einer 18-monatigen und einer 36-monatigen [Hormontherapie](#) fest, dass sich beide Therapien im Hinblick auf das Überleben der Patienten nicht unterscheiden. Die Lebensqualität der Patienten war jedoch bei der kürzeren Hormontherapie höher.

Wenn ein Prostatakrebs zwar noch auf die [Prostata](#) beschränkt ist, jedoch ein hohes Risiko aufweist, kann es sinnvoll sein, zusätzlich zu einer [Strahlentherapie](#) eine Hormontherapie durchzuführen. Doch wie lange sollte die zusätzliche Hormontherapie bei einem Prostatakrebs, der noch auf die [Prostata](#) beschränkt ist, andauern? Diese Frage stellten sich Wissenschaftler aus Kanada. In ihrer Studie verglichen sie eine 18-monatige Hormontherapie mit einer Hormontherapie, die drei Jahre lang durchgeführt wurde.

Männer mit einem lokal begrenzten Hochrisiko-Prostatakrebs unterzogen sich unterschiedlich lange einer Hormontherapie zusätzlich zur [Strahlentherapie](#)

630 Männer mit einem lokal begrenzten Hochrisiko-Prostatakrebs wurden in die Studie einbezogen. Als Hochrisiko-Prostatakrebs galt die Erkrankung dann, wenn der [PSA](#) (prostataspezifisches [Antigen](#))-Wert über 20 ng/ml lag, der [Tumor](#) als aggressiv eingestuft wurde ([Gleason-Score](#) von mindestens 8) oder wenn der [Tumor](#) schon bei der Tastuntersuchung weit ausgebreitet war (die Prostata kapsel überschritten hatte). Dabei reichte es, wenn eines dieser Kriterien erfüllt war. Bei allen Patienten wurden die Prostata und das Becken bestrahlt. Während sich manche Männer (310 Patienten) jedoch zusätzlich drei Jahre lang einer zusätzlichen Hormontherapie unterzogen (lange Hormontherapie), beendeten die anderen 320 Männer die Hormontherapie nach 18 Monaten (kurze Hormontherapie). Die Zuteilung der Patienten in die beiden Behandlungsgruppen erfolgte nach dem Zufallsprinzip. Die Wissenschaftler untersuchten, wie sich die Dauer der Hormontherapie auf das allgemeine Überleben und auf die Lebensqualität der Patienten auswirkte. Die Patienten wurden im Mittel 9,4 Jahre lang begleitet.

Bessere Lebensqualität und kein erhöhtes Sterberisiko bei kürzerer Hormontherapie

In dem Beobachtungszeitraum verstarben 290 Patienten. 147 von ihnen aus der Gruppe mit der langen Hormontherapie und 143 Patienten mit der kurzen Hormontherapie. Die 5-Jahres-Überlebensrate unterschied sich nicht wesentlich zwischen den beiden Behandlungsgruppen (kurze Hormontherapie: 86 %, lange Hormontherapie: 91 %). Der beobachtete Unterschied konnte laut statistischer Analysen nicht auf die Dauer der Hormontherapie zurückgeführt werden, sondern war

vielmehr zufallsbedingt. Anders sah das bei der Lebensqualität aus. Hier war die kürzere Hormontherapie klar im Vorteil.

Hinsichtlich des allgemeinen Überlebens von Patienten mit einem lokal begrenzten Hochrisiko-Prostatakrebs schien eine längere Hormontherapie (3 Jahre) einer kürzeren Hormontherapie (1,5 Jahre) zusätzlich zur Strahlentherapie nicht überlegen zu sein. Im Gegenteil: Patienten, die die Hormontherapie über einen kürzeren Zeitraum bekamen, hatten eine höhere Lebensqualität als die Patienten mit der längeren Hormontherapie. Die Hormontherapie könnte laut dieser Studie bei den Betroffenen somit auf 18 Monate reduziert werden, ohne das Sterberisiko zu erhöhen.

Referenzen:

Nabid A, Carrier N, Martin AG, Bahary JP, Lemaire C, Vass S, Bahoric B, Archambault R, Vincent F, Bettahar R, Duclos M, Garant MP, Souhami L. Duration of Androgen Deprivation Therapy in High-risk Prostate Cancer: A Randomized Phase III Trial. Eur Urol. 2018 Oct;74(4):432-441. doi: 10.1016/j.eururo.2018.06.018. Epub 2018 Jul 3.



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“