

Langzeitprognosen bei Prostatakrebs

Datum: 02.06.2021

Original Titel:

Long-term and pathological outcomes of low- and intermediate-risk prostate cancer after radical prostatectomy: implications for active surveillance

Kurz & fundiert

- Wissenschaftler untersuchten das Überleben von 5 693 Prostatakrebs-Patienten mit niedrigem oder mittlerem Risiko
- Prostatakrebs mit einem ungünstigen mittleren Risiko, nicht aber Prostatakrebs mit einem günstigen mittleren Risiko, ging mit einem schlechteren biochemisch-rezidivfreien Überleben einher
- Mittleres Risiko ist somit nicht gleich mittleres Risiko, sondern sollte noch weiter unterteilt werden

DGP - Bei der Einteilung von Prostatakrebs-Patienten in Risikogruppen war mittleres Risiko nicht gleich mittleres Risiko. Prostatakrebs-Patienten mit einem günstigen mittleren Risiko hatten eine vergleichbare [Prognose](#) wie Patienten mit niedrigem Risiko und eine bessere [Prognose](#) als Patienten mit einem ungünstigen mittleren Risiko.

Prostatakrebs kann anhand verschiedener Kriterien in verschiedene Risikogruppen eingeteilt werden. Die Therapie richtet sich nach dem Risiko, welches von dem Prostatakrebs ausgeht. Bei Patienten mit niedrigem Risiko ist auch die aktive Überwachung ([active surveillance](#)) eine Option. Doch wie sieht das bei Patienten mit mittlerem Risiko aus? Wie ist die Prognose bei Prostatakrebs mit mittlerem Risiko? Wissenschaftler aus München untersuchten die Langzeitprognose von Prostatakrebs-Patienten, die sich einer radikalen [Prostatektomie](#) unterzogen hatten.

Wissenschaftler analysierten die Daten von mehr als 5 500 Prostatakrebs-Patienten

Die Wissenschaftler nutzen für ihre Analyse die Daten von 5 693 Patienten die zwischen 1994 und 2019 die Diagnose Prostatakrebs mit niedrigem und mittlerem Risiko erhalten und sich einer radikalen [Prostatektomie](#) unterzogen hatten. Die Patienten mit mittlerem Risiko teilten sie in zwei weitere Gruppen ein: günstiges mittleres Risiko und ein ungünstiges mittleres Risiko. Die verschiedenen Risikogruppen waren wie folgt definiert:

- Niedriges Risiko: cT1c-T2a, Graduierungsgruppe 1 bei [Biopsie](#) und [PSA](#) <10 ng/ml
- Günstiges mittleres Risiko: cT1c-T2a, Graduierungsgruppe 1 bei [Biopsie](#), [PSA](#): 10-20 ng/ml

oder: cT1c-T2a, Graduierungsgruppe 2 bei Biopsie und PSA <10 ng/ml

- Ungünstiges mittleres Risiko: cT2b-T2c, Graduierungsgruppe 2 bei Biopsie und PSA <10 ng/ml

oder: cT1c-T2c, Graduierungsgruppe 2 bei Biopsie, PSA: 10-20 ng/ml

oder: cT1c-T2c, Graduierungsgruppe 3 bei Biopsie, PSA <20 ng/ml

Die Wissenschaftler untersuchten das pathologische Ergebnis nach der Operation, das Überleben ohne biochemisches [Rezidiv](#) und das krebsspezifische Überleben der verschiedenen Patientengruppen.

Pathologische Ergebnisse: Prostatakrebs mit niedrigem Risiko vs. Prostatakrebs mit günstigem mittlerem Risiko

Im Vergleich zu Patienten mit niedrigem Risiko waren Patienten mit günstigem mittlerem Risiko häufiger von einem Upgrading (12,8 % vs. 7,2 %, $p < 0,001$), von einem Upstaging (19,8 % vs. 12,0 %, $p < 0,001$) und von positiven [Lymphknoten](#) ($pN1$: 2,7 % vs. 0,8 %, $p > 0,001$) betroffen und wiesen häufiger ein hohes pathologisches Stadium ($\geq pT3a$: 18,8 % vs. 11,6 %, $p > 0,001$) auf.

20-Jahres-Überleben bei Prostatakrebs mit niedrigem und mittlerem Risiko

Die 20-Jahres-Überlebensraten ohne biochemisches [Rezidiv](#) sahen bei den verschiedenen Risikogruppen wie folgt aus:

- Niedriges Risiko: 69 %
- Günstiges mittleres Risiko: 65 %
- Ungünstiges mittleres Risiko: 44 %

Die Wissenschaftler ermittelten folgende 20-Jahres-krebsspezifische Überlebensraten bei den verschiedenen Risikogruppen:

- Niedriges Risiko: 98 %
- Günstiges mittleres Risiko: 95 %
- Ungünstiges mittleres Risiko: 89 %

Laut statistischer Analyse ging ein Prostatakrebs mit einem ungünstigen mittleren Risiko (HR: 1,49; 95 % KI: 1,20 - 1,85), nicht aber Prostatakrebs mit einem günstigen mittleren Risiko (HR: 1,07; 95 % KI: 0,87 - 1,32), mit einem schlechteren biochemisch-rezidivfreien Überleben einher.

Mittleres Risiko war somit nicht gleich mittleres Risiko. Prostatakrebs-Patienten mit einem günstigen mittleren Risiko hatten eine bessere Prognose als Patienten mit einem ungünstigen mittleren Risiko. Die Prognose der Patienten mit einem günstigen mittleren Risiko war der von Patienten mit einem niedrigen Risiko ähnlich.

Referenzen:

Meissner VH, Woll M, Ankerst DP, Schiele S, Gschwend JE, Herkommer K. Long-term and pathological outcomes of low- and intermediate-risk prostate cancer after radical prostatectomy: implications for active surveillance. World J Urol. 2021 May 10. doi: 10.1007/s00345-021-03717-2. Epub ahead of print. PMID: 33973043.

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“