

Lokal fortgeschrittener Prostatakrebs – Besser bestrahlen oder operieren?

Datum: 14.04.2022

Original Titel:

Survival after radical prostatectomy or radiotherapy for locally advanced (cT3) prostate cancer

DGP – Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen Prostatakrebs können sich sowohl einer Operation als auch einer [Strahlentherapie](#) unterziehen. Forscher verglichen die beiden Methoden hinsichtlich des Sterberisikos dieser speziellen Patientengruppe miteinander. Sie fanden heraus, dass bei diesen Patienten die Operation der [Strahlentherapie](#) überlegen war.

Auch wenn der Krebs schon weiter fortgeschritten ist – das heißt, wenn er bereits über die Prostata kapsel hinausgewachsen ist (T3) oder bereits benachbarte [Lymphknoten](#) befallen hat (N1) – ist eine Heilung durch Operation oder Strahlentherapie noch möglich. Voraussetzung ist jedoch, dass der Krebs noch nicht in andere Körperregionen gestreut hat ([Metastasen](#) gebildet hat). Doch welche der beiden lokalen Behandlungsmethoden (Strahlentherapie oder Operation) eignet sich besser, um einen lokal fortgeschrittenen Prostatakrebs zu behandeln?

Wissenschaftler untersuchten 5500 Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen Prostatakrebs

Diese Frage stellten sich Wissenschaftler aus Italien, Kanada, Deutschland und Österreich. Gemeinsam analysierten sie die Daten von 5500 Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen Prostatakrebs (T3 und N0-1). Die Patienten unterzogen sich entweder einer äußeren Strahlentherapie (die Strahlenquelle befindet sich außerhalb des Körpers) oder einer operativen Entfernung der [Prostata](#). Die Wissenschaftler verglichen beide Methoden hinsichtlich des Sterberisikos miteinander.

Die Operation war der Strahlentherapie überlegen

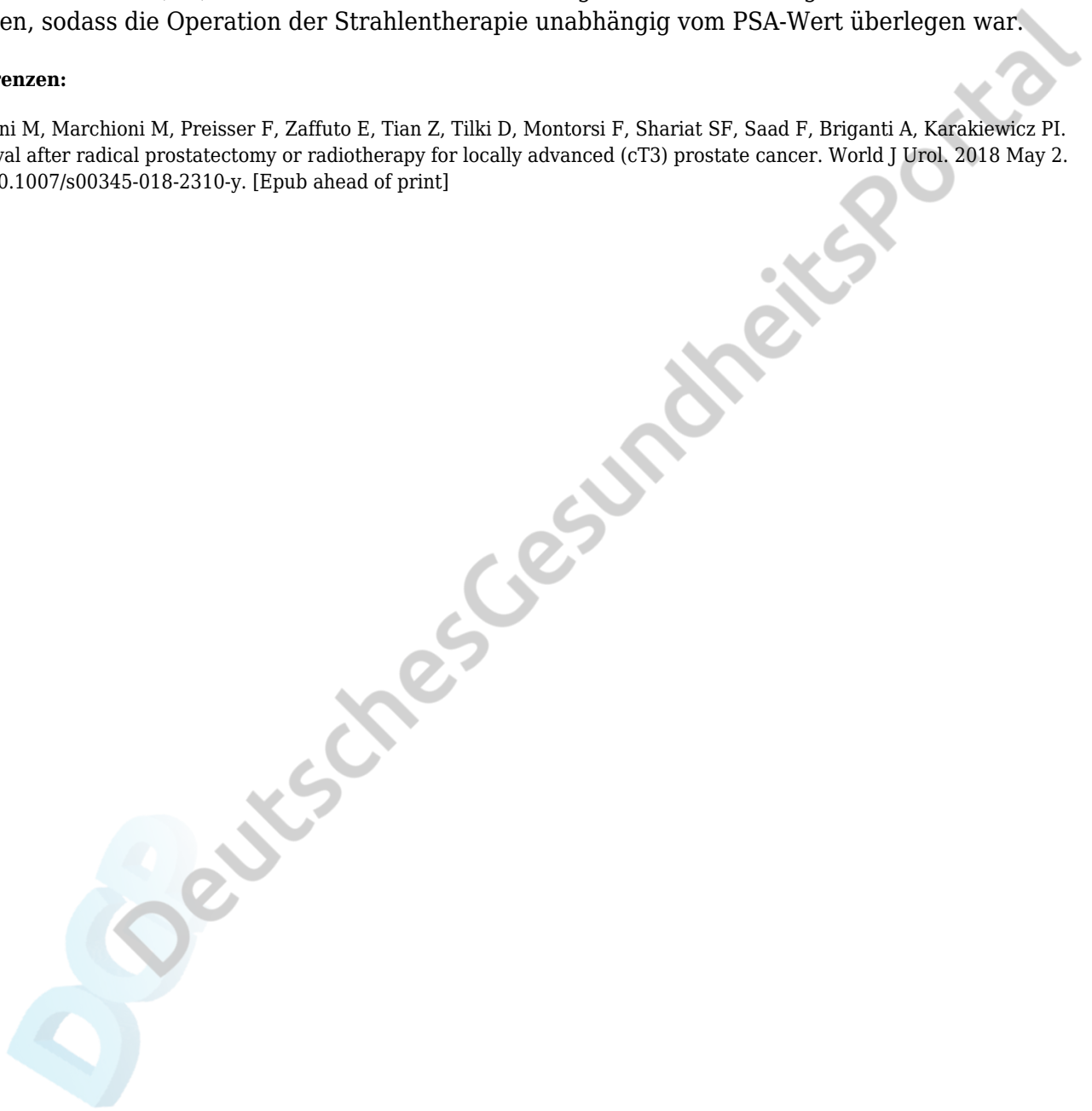
Die Forscher fanden durch die Analyse der Daten heraus, dass das Sterberisiko für die Patienten größer war, wenn sie sich der Strahlentherapie statt der Operation unterzogen. Das war sowohl bei dem allgemeinen Sterberisiko als auch bei dem Risiko, speziell an dem Prostatakrebs zu sterben, der Fall. Das Risiko, innerhalb von 10 Jahren nach der Behandlung zu sterben, lag bei den Patienten mit Strahlentherapie bei 28,2 %, während es bei den Patienten, die sich die [Prostata](#) entfernen ließen, bei 10,4 % lag. Das Risiko, innerhalb der 10 Jahre an dem Prostatakrebs zu sterben, war mit 15,8 % ebenfalls bei den Patienten mit Strahlentherapie höher als bei den operierten Patienten, bei denen dieses bei 8,1 % lag. Der positive Effekt der Operation war unabhängig von dem [PSA](#) (prostata-spezifisches [Antigen](#))-Wert, den die Patienten zu Beginn der Behandlung aufwiesen. Und auch, wenn nur die Patienten betrachtet wurden, bei denen der Krebs über die Prostata hinausgewachsen war (T3), aber noch keine [Lymphknoten](#) befallen hatte (N0), war die Operation der

Strahlentherapie überlegen.

Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen Prostatakrebs – einem Prostatakrebs, der bereits über die Prostata kapsel hinausgewachsen ist (T3) – profitierten somit stärker von einer operativen Entfernung als von einer Bestrahlung der Prostata. Dies äußerte sich dadurch, dass das Risiko, innerhalb von 10 Jahren nach der Behandlung an dem Prostatakrebs zu versterben, nach der Operation geringer war als nach der Strahlentherapie. Das war sowohl bei Patienten der Fall, bei denen Krebszellen bereits Lymphknoten befallen hatten (N1), als auch bei Patienten, bei denen dies nicht der Fall war (N0). Und auch die [PSA](#)-Werte zu Beginn der Behandlung schienen keine Rolle zu spielen, sodass die Operation der Strahlentherapie unabhängig vom PSA-Wert überlegen war.

Referenzen:

Bandini M, Marchioni M, Preisser F, Zaffuto E, Tian Z, Tilki D, Montorsi F, Shariat SF, Saad F, Briganti A, Karakiewicz PI. Survival after radical prostatectomy or radiotherapy for locally advanced (cT3) prostate cancer. World J Urol. 2018 May 2. doi: 10.1007/s00345-018-2310-y. [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“