

Operation, Bestrahlung, Hormontherapie – Beeinflusst die Behandlungsmethode das Risiko für Depressionen?

Datum: 20.07.2021

Original Titel:

Association Between Androgen Deprivation Therapy and Patient-reported Depression in Men With Recurrent Prostate Cancer

DGP – Prostatakrebs-Patienten mit einem Krankheitsrückfall leiden häufiger unter Depressionen, wenn sie sich zuvor einer [Hormontherapie](#) statt einer [Strahlentherapie](#) oder Operation unterzogen hatten. Zu diesem Ergebnis kamen Wissenschaftler aus den USA. Männer, die eine [Hormontherapie](#) hinter sich haben, sollten somit gezielter auf Depressionen untersucht werden.

Mit einer Krebs-Diagnose umzugehen, ist nicht leicht. Deswegen leiden auch einige Krebspatienten unter depressiven Symptomen, die die Lebensqualität enorm beeinträchtigen können. Doch kann auch die Art der Behandlung einen Einfluss auf das Risiko für Depressionen haben? Haben z. B. Prostatakrebs-Patienten, die eine Hormontherapie bekommen haben, ein höheres oder niedrigeres Risiko, Depressionen zu entwickeln, als Patienten, die sich stattdessen einer Bestrahlung oder Operation unterzogen? Diesen Fragen ging ein Forscherteam aus den USA auf den Grund.

Wissenschaftler untersuchten Prostatakrebs-Patienten, die nach verschiedenen Behandlungen einen Krankheitsrückfall erlitten hatten

Die Wissenschaftler untersuchten 656 Männer, die nach einer Prostatakrebs-Behandlung von einem Krankheitsrückfall betroffen waren. Bei den Prostatakrebs-Behandlungen, die die Patienten zuvor durchlaufen hatten, handelte es sich entweder um eine [Strahlentherapie](#) oder um eine operative Entfernung der [Prostata](#) (mit oder ohne zusätzlicher Strahlentherapie) oder um eine Hormontherapie in Kombination mit einer Strahlentherapie oder Operation. Die Wissenschaftler wollten herausfinden, ob die Methode, mit der der Patient behandelt wurde, dessen Risiko, eine Depression zu entwickeln, beeinflusst.

Patienten, die eine Hormontherapie bekamen, hatten ein größeres Risiko für Depressionen

Bei der Analyse der Daten stellten die Wissenschaftler fest, dass 6,7 % der Patienten (44 Männer) von Depressionen betroffen waren. Wurden die Patienten nach den Methoden, mit denen sie behandelt wurden, in Gruppen eingeteilt, kamen folgende Ergebnisse zustande: Von den Patienten, die eine alleinige Strahlentherapie bekamen, entwickelten 3,2 % eine Depression. Während dies bei 5,9 % der Patienten, die sich einer Operation (mit oder ohne zusätzlicher Strahlentherapie) unterzogen hatten, der Fall war, litten von den Patienten, die eine Hormontherapie (mit Strahlentherapie oder Operation) hinter sich hatten, 9,1 % an depressiven Symptomen. Mithilfe von speziellen statistischen Analysen fanden die Wissenschaftler heraus, dass die Patienten, die eine Hormontherapie (mit Strahlentherapie oder Operation) bekamen, im Vergleich zu den Patienten, die nur eine Strahlentherapie erhalten hatten, nennenswert häufiger von Depressionen betroffen waren.

Die beobachteten Unterschiede zwischen Patienten mit Strahlentherapie und Patienten mit Operation (mit oder ohne zusätzlicher Strahlentherapie) schienen hingegen zufallsbedingt zu sein. Daher war nur die Hormontherapie (mit Strahlentherapie oder Operation) mit einem höheren Risiko für Depressionen verbunden. Wurden die Patientendaten so angeglichen, dass sie im Alter und Begleiterkrankungen zu Beginn der Studie übereinstimmten, ergaben Berechnungen, dass das Risiko für Depressionen 3,3-mal so hoch war, wenn der Patient mit einer Hormontherapie statt mit einer alleinigen Strahlentherapie behandelt wurde.

Männer mit Prostatakrebs, der nach einer Behandlung zurückgekehrt ist, hatten ein höheres Risiko, unter Depressionen zu leiden, wenn sie mit einer Hormontherapie behandelt wurden. Die Autoren der Studie sind der Meinung, dass Ärzte den Patienten bei der Therapiewahl darüber aufklären sollten, dass Depressionen als mögliche Nebenwirkungen der Hormontherapie auftreten könnten. Außerdem fordern die Autoren, dass Patienten, die eine Hormontherapie hinter sich haben, gezielt auf Depressionen untersucht werden sollten, damit diese bestmöglich behandelt werden können.

Referenzen:

Thomas HR, Chen MH, D'Amico AV, Bennett CL, Kattan MW, Sartor O, Stein K, Nguyen PL. Association Between Androgen Deprivation Therapy and Patient-reported Depression in Men With Recurrent Prostate Cancer. Clin Genitourin Cancer. 2018 Aug;16(4):313-317. doi: 10.1016/j.clgc.2018.05.007. Epub 2018 Jun 1.

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“