DeutschesGesundheitsPortal

Radikale Prostatektomie: Wie groß ist das Risiko für ein biochemisches Rezidiv?

Datum: 28.03.2023

Original Titel:
Conditional biochemical recurrence-free survival after radical prostatectomy in patients with high-risk prostate cancer

Kurz & fundiert

- Wissenschaftler werteten die Daten von 877 Prostatakrebs-Patienten aus, die sich einer radikalen Prostatektomie unterzogen hatten
- Mit den BCR-freien Jahren nach der Operation sank das Risiko für ein biochemisches Rezidiv innerhalb der ersten 5 Jahre – besonders für Hochrisiko-Patienten
- Bei Patienten, die nach der Operation schon mindestens ein BCR-freies Jahr hinter sich gebracht hatten, standen Samenblaseninvasion und der pathologische Gleason-Score mit dem weiteren BCR-Risiko im Zusammenhang.

DGP – **Mit den BCR-freien Jahren nach einer radikalen Prostatektomie sank das Risiko für ein biochemisches Rezidiv innerhalb der ersten 5 Jahre nach der Operation. Dies war bei Patienten mit hohem bis sehr hohem Risiko besonders deutlich.**

Ein biochemisches Rezidiv (BCR) nach einer radikalen Prostatektomie ist bei Prostatakrebs keine Seltenheit. Doch wie hoch ist das Risiko, innerhalb von 5 Jahren nach einer solchen Operation, ein BCR zu erleiden? Und wie stark sinkt es mit der Zeit, die bereits verstrichen ist? Dieser Frage gingen Wissenschaftler aus Südkorea auf dem Grund.

Wissenschaftler werteten die Daten von Prostatakrebs-Patienten nach radikaler Prostatektomie aus

Wissenschaftler werteten die Daten von 877 Prostatakrebs-Patienten zwischen Januar 2009 und Dezember 2018 aus. Die Patienten waren im Median 67 Jahre alt. Das mediane Follow-up betrug 48 Monate. Die Wissenschaftler ermittelten aus diesen Daten mit Hilfe des Kaplan-Meier-Schätzers die Wahrscheinlichkeit für ein BCR-freies Überleben nach einer radikalen Prostatektomie – und zwar bei Patienten, die zwischen 0 und 4 Jahren von einem BCR verschont geblieben sind. Die Wissenschaftler suchten zudem nach prognostischen Faktoren für jedes Jahr ohne BCR.

5-Jahres-Überleben ohne biochemisches Rezidiv stieg im Laufe der Zeit

Mit der Anzahl der Jahre, die der Patient von einem BCR verschont blieb, stieg das 5-Jahres-

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

Überleben ohne BCR:

- Zeitpunkt der Operation: 74,8 %
- 1 Jahr nach der Operation ohne BCR: 83,2 %
- 2 Jahre nach der Operation ohne BCR: 89,1 %
- 3 Jahre nach der Operation ohne BCR: 93,6 %
- 4 Jahre nach der Operation ohne BCR: 98,5 %

Bei Prostatakrebs-Patienten mit hohem oder sehr hohem Risiko sah das 5-Jahres-Überleben ohne BCR wie folgt aus:

- Zeitpunkt der Operation: 54,0 %
- 1 Jahr nach der Operation ohne BCR: 67,6 %
- 2 Jahre nach der Operation ohne BCR: 80,3 %
- 3 Jahre nach der Operation ohne BCR: 88,6 %
- 4 Jahre nach der Operation ohne BCR: 97,8 %

Die Verbesserung des 5-Jahres-Überleben ohne BCR mit zunehmenden BCR-freien Jahren war somit bei Patienten mit einem hohen bis sehr hohen Risiko besonders deutlich. Nach 4 Jahren ohne BCR gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den verschiedenen Risikogruppen mehr.

Risikofaktoren für biochemisches Rezidiv nach radikaler Prostatektomie

Zum Zeitpunkt der Operation hatten verschiedene Faktoren Einfluss auf das BCR-Risiko: PSA-Wert, pathologische Gleason-Score, positive Schnitträndер, Samenblaseninvasion und extrakapsuläre Ausbreitung. Nach einem Jahr oder mehr ohne BCR schienen hingegen nur noch Samenblaseninvasion und der pathologische Gleason-Score für das weitere BCR-Risiko eine Rolle zu spielen.

Mit den BCR-freien Jahren sank das Risiko für ein biochemisches Rezidiv innerhalb der ersten 5 Jahre nach der Operation. Dies war besonders bei Patienten mit hohem bis sehr hohem Risiko deutlich. Bei Patienten, die nach der Operation schon mindestens ein BCR-freies Jahr hinter sich gebracht hatten, standen Samenblaseninvasion und der pathologische Gleason-Score mit dem weiteren BCR-Risiko im Zusammenhang.

Referenzen:

Park SW, Hwang DS, Song WH, Nam JK, Lee HJ, Chung MK. Conditional biochemical recurrence-free survival after radical prostatectomy in patients with high-risk prostate cancer. Prostate Int. 2020 Dec;8(4):173-177. doi: 10.1016/j.prnil.2020.07.004. Epub 2020 Aug 6. PMID: 33425795; PMCID: PMC7767936.

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

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“

Alle Rechte © DeutschesGesundheitsPortal.de/HealthCom