

## Prostatakrebs: Strahlentherapien im Vergleich

**Datum:** 12.01.2023

**Original Titel:**

Ultra-hypofractionated versus conventionally fractionated radiotherapy for prostate cancer (HYPO-RT-PC): patient-reported quality-of-life outcomes of a randomised, controlled, non-inferiority, phase 3 trial

**Kurz & fundiert**

- Auf Angaben von Prostatakrebspatienten basierende randomisierte, kontrollierte Phase-III-Studie vergleicht Einfluss auf Lebensqualität bei Ultra-hyperfraktionierter und konventionell fraktionierter [Strahlentherapie](#) (HYPO-RT-PC)
- Therapiebedingte Darmprobleme: nach Therapieende ein höherer Anteil von Patienten mit Verschlechterungen in der Ultra-hypofraktionierungsgruppe festgestellt
- Keine signifikanten Unterschiede bei Harnproblemen und sexueller Funktionsfähigkeit nach Therapieende
- Sechs Jahre nach Therapie keine Unterschiede bezüglich Darm- und Harnprobleme, sexueller Funktionsfähigkeit und Lebensqualität

**DGP - In einer Phase-III-Studie wurde der Einfluss auf die Lebensqualität von ultra-hypofraktionierter mit konventioneller fraktionierter Bestrahlung anhand von Patientenangaben verglichen. Obwohl die akute [Toxizität](#) bei der ultra-hypofraktionierten Bestrahlung höher war, zeigt die Studie, dass die Therapie langfristig ebenso gut vertragen wurde wie die konventionelle [Fraktionierung](#).**

Bei lokalisiertem Prostatakrebs wurde bereits nachgewiesen, dass die ultra-hypofraktionierte Bestrahlung der konventionell fraktionierten bezüglich der störungsfreien 5-Jahres-Überlebensrate („5-year failure-free survival“) sowie bezüglich der [Toxizität](#) nicht unterlegen ist. Wissenschaftler haben daher den langfristigen Einfluss der Therapien auf die Lebensqualität von Patienten untersucht.

Die HYPO-RT-PC Studie ist eine offene, randomisierte, kontrollierte Phase-III-Studie, die in 12 Einrichtungen in Schweden und Dänemark durchgeführt wurde. Die Inklusionskriterien waren das Vorliegen von [histologisch](#) verifiziertem Prostatakrebs mittleren oder hohen Risikos, ein Alter von höchstens 75 Jahren und ein [WHO](#)-Performance Status von 0 - 2. Die Patienten wurden 1:1 in Gruppen aufgeteilt, die mit ultra-hypofraktionierter bzw. konventionell fraktionierter [Strahlentherapie](#) behandelt wurden. Untersucht wurde der Einfluss der Therapien auf die Lebensqualität bis sechs Jahre nach Therapieende.

## Höhere akute Toxizität bei ultra-hypofraktionierter Bestrahlung

Bei sieben von zehn untersuchten therapiebedingten Darmproblemen war der Anteil einer klinisch relevanten Verschlechterung bei Therapieende in der Gruppe mit ultra-hypofraktionierter Bestrahlung signifikant höher (Häufigkeit des Stuhlgangs ( $p < 0,0001$ ), besonders schnell dringendes Müssen ( $p = 0,0013$ ), Blähungen ( $p = 0,0013$ ), Darmkrämpfe ( $p < 0,0001$ ), Schleim ( $p = 0,0014$ ), Blut im Stuhl ( $p < 0,0001$ ) und Einschränkung der täglichen Aktivitäten ( $p = 0,0014$ ).

Keine signifikanten Unterschiede bei Ende der Therapie ergaben sich bei Harnproblemen und sexueller Funktionsfähigkeit.

## Keine signifikanten Unterschiede nach sechs Jahren

Die Nachuntersuchung sechs Jahre nach Therapieende ergab keine signifikanten Unterschiede in der [Inzidenz](#) klinisch relevanter Verschlechterungen zwischen den Bestrahlungsarten bezüglich allgemeiner Darmbeschwerden, allgemeiner Harnwegsbeschwerden, allgemeiner sexueller Beschwerden oder der Lebensqualität.

Die Autoren schlussfolgerten, dass trotz der höheren akuten Toxizität der ultra-hypofraktionierten Bestrahlung die langfristigen Auswirkungen auf die Lebensqualität der Patienten bis sechs Jahre nach Therapieende ebenso ausfielen, wie die der konventionellen Bestrahlung. Dies unterstütze den Einsatz der ultra-hypofraktionierten Bestrahlung bei Prostatakrebs mit mittlerem bis hohem Risiko.

## Referenzen:

Fransson P, Nilsson P, Gunnlaugsson A, Beckman L, Tavelin B, Norman D, Thellenberg-Karlsson C, Hoyer M, Lagerlund M, Kindblom J, Ginman C, Johansson B, Björnlinger K, Seke M, Agrup M, Zackrisson B, Kjellén E, Franzén L, Widmark A. Ultra-hypofractionated versus conventionally fractionated radiotherapy for prostate cancer (HYPO-RT-PC): patient-reported quality-of-life outcomes of a randomised, controlled, non-inferiority, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2021 Feb;22(2):235-245. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30581-7. Epub 2021 Jan 11. PMID: 33444529.

# 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“