Kombinationstherapie auch bei frühem Prostatakrebs lebensverlängernd

Zusätzlich zu einer Radiotherapie eine kurzzeitige Hormontherapie durchzuführen, verbessert bei Männern mit frühem, lokalisiertem Adenokarzinom der Prostata die Prognose *quo ad vitam*. Der Überlebensvorteil ist einer großen randomisierten Studie zufolge vor allem bei Patienten mit mittlerem, aber nicht bei Patienten mit niedrigem Risiko zu erwarten.

Zwischen 1994 und 2001 waren 1.979 Patienten mit einem Adenokarzinom der Prostata in den Stadien T1b, T1c, T2a oder T2b und einem PSA-Wert ≤ 20 ng/ml in eine Studie aufgenommen worden. Bei 992 Patienten wurde das Karzinom nur bestrahlt, erhielten 987 Patienten zu-

sätzlich eine Androgendeprivationstherapie (ADT). Die ADT dauerte vier Monate und wurde zwei Monate vor der Bestrahlung begonnen. Im Mittel wurden die Patienten 9,1 Jahre nachbeobachtet.

Das Zehn-Jahres-Gesamtüberleben betrug 62 % mit der Kombinationstherapie

und 57 % mit der Radiotherapie allein ($p = 0,03$). Die krankheitsspezifische Zehn-Jahres-Mortalität wurde durch die zusätzliche ADT von 8 % auf 4 % gesenkt ($p = 0,001$). Ein PSA-Anstieg, Fernmetastasen und ein positiver Befund bei erneuter Biopsie nach zwei Jahren waren mit der ADT ebenfalls signifikant seltener. Den größten Nutzen von der ADT hatten Patienten mit mittlerem Risiko (Gleason-Score = 7 oder Gleason-Score ≤ 6 und PSA 10–20 ng/ml oder Stadium T2b): Bei ihnen erhöhte sich die Zehn-Jahres-Überlebensrate von 54 % auf 61 % und die krankheitsspezifische Zehn-Jahres-Mortalität sank von 10 % auf 3 %. Patienten mit niedrigem Risiko brachte die ADT dagegen keinen Zugewinn an Lebenszeit. Da die Kurzzeit-ADT mit Einbußen an Lebensqualität einhergeht, sollte daher bei dieser Patientengruppe auf die zusätzliche Therapie verzichtet werden.

Fazit: Eine Kurzzeit-ADT zusätzlich zur Strahlentherapie verbessert die Prognose von Prostatakarzinom-Patienten mit mittlerem Risiko. Die Studienresultate lassen sich trotzdem nur begrenzt auf den Alltag übertragen. Inzwischen haben sich nämlich die Bestrahlungstechniken so verändert, dass höhere Strahlendosen appliziert werden können als dies zu Studienbeginn der Fall war. Deswegen wird jetzt in einer Nachfolgestudie geprüft, ob der ADT-Zusatz auch bei Verwendung moderner Bestrahlungsmethoden erfolgversprechend ist.

Dr. Beate Schumacher

Zusätzlich zur Strahlentherapie eine Kurzzeit-Hormonbehandlung: bessere Prognose für Patienten mit Prostatakarzinom im Frühstadium.

Jones CU et al. Radiotherapy and short-term androgen deprivation for localized prostate cancer. *N Engl J Med* 2011; 365: 107–18