Immer mehr Prostatektomien ohne Überlebensvorteil

Die Zahl der radikalen Prostatektomien hat nicht nur in Schweden dramatisch zugenommen. Das liegt auch daran, dass infolge von PSA-Tests immer mehr Männer operiert werden, deren Krebs gar nicht lebensbedrohlich ist.

In den Jahren 1988 bis 2008 wurden in Schweden 18.837 radikale Prostatektomien vorgenommen. Dabei steigerte sich die Zahl der Operationen von anfänglich etwa 200 pro Jahr auf ein Maximum von mehr als 2.500 im Jahr 2005, danach waren die Zahlen leicht rückläufig. Gleichzeitig sank das mittlere Alter bei der Prostatakrebsdiagnose im untersuchten Intervall von 66,1 Jahren auf 62,5 Jahre. Auch die krebspezifische Mortalität ging deutlich zurück. Betrug sie bei Männern, deren Krebs zwischen 1988 und 1992 diagnostiziert worden war, noch 3,9 %, waren es bei Männern mit einer Diagnose zwischen 1998 und 2002 nur noch 0,7 %. Im Vergleich zu Patienten, die zwischen 1988 und 1992 operiert wurden, hatten Prostatektomie-Patienten in den Jahren 2003 bis 2008 ein um 67 % niedrigeres Risiko, an ihrem Krebsleiden zu sterben. Die Zehn-Jahres-Mortalität aus nicht krebsbedingter Ursache

ging im Untersuchungszeitraum ebenfalls zurück, von 14 % auf 11,5 %. Das ist wenig überraschend, da die Patienten ja immer jünger wurden und Screening-Untersuchungen zudem von besonders gesundheitsbewussten und gesunden Menschen wahrgenommen werden. Die Aussicht auf Heilung durch die Prostatektomie war abhängig von Patientenalter und Jahr der Diagnose. Wenn man dem Alter Rechnung trug, sank das Risiko, durch die Operation nicht geheilt zu werden, mit jedem Kalenderjahr um 13 %.

Der allgemeine Rückgang der Krebssterblichkeit nach Prostatektomie lässt sich nach Berechnung der Studienautoren teilweise auf den „lead time bias“ zurückführen: die Vorverlegung der Diagnose durch (sporadische) PSA-Tests. Dafür spreche unter anderem die Diagnosestellung in immer jüngeren Jahren, die Abnahme auch anderer Todesursachen und

der schrumpfende Anteil von nicht geheilten Patienten.

Fazit: Laut den Autoren deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die radikale Prostatektomie zunehmend bei Patienten mit nicht zum Tode führenden Karzinomen eingesetzt werde. Dies sei nicht zuletzt wegen der Risiken der Prostatektomie besorgniserregend. Immerhin würde bei etwa 80 % der Patienten die Erektionsfähigkeit leiden, und bis zu 20 % müssten mit Inkontinenz leben – und dies immer häufiger schon in jüngeren Jahren. Die Autoren fordern molekulare Marker, mit denen Männer identifiziert werden können, bei denen ein Nutzen der radikalen Prostatektomie zu erwarten ist. Allerdings räumen sie auch ein, dass wohl nicht die gesamte Verbesserung der krankheitsspezifischen Prognose auf den „lead time bias“ zurückgeht. Selbst wenn die Diagnose mittels PSA-Tests um 15 Jahre früher gestellt würde, könne dies die höhere Überlebenserwartung nur etwa zur Hälfte erklären.

Dr. Beate Schumacher

Etzioni R et al. Increasing Use of Radical Prostatectomy for Nonlethal Prostate Cancer in Sweden. *Clin Canc Res* 2012; 18: 6742–7

Übergewicht und Hypertonie beschleunigen Tod durch Prostatakrebs

Männer mit einem metabolischen Syndrom tragen kein erhöhtes Risiko für ein Prostatakarzinom. Bei Männern, die bereits an Prostatakrebs erkrankt sind, gehen Übergewicht und Bluthochdruck jedoch mit einer schnelleren Krankheitsprogression und einem früheren Tod einher.

Wegen der hohen Inzidenz von Prostatakarzinomen in Westeuropa und Nordamerika gilt ein Zusammenhang mit dem westlichen Lebensstil als wahrscheinlich. Ein internationales Forscherteam hat daher untersucht, wie sich die Faktoren des metabolischen Syndroms auf Häufigkeit und Aggressivität des Tumors auswirken. Dazu hatten sie bei 290.000 Männern aus Norwegen, Schweden und Österreich im mittleren Alter von 44 Jahren Body-Mass-Index (BMI), Blutdruck, Nüchternblut Zucker, Cholesterin und Triglyzeride erfasst und dann zwölf Jahre lang das gesundheitliche Schicksal der Männer verfolgt.

Bei 6.673 Studienteilnehmern wurde ein Prostatakarzinom diagnostiziert, 961 starben daran. Überraschenderweise war von den untersuchten metabolischen Risikofaktoren selbst in Kombination keiner mit einer höheren Erkrankungswahrscheinlichkeit assoziiert. Im Gegenteil: Männer mit erhöhten Blutzucker- und Triglyzeridspiegeln entwickelten sogar seltener Prostatakrebs. Im jeweils obersten Quintil lag die Erkrankungsrate um 18 % bzw. 12 % niedriger als im untersten Quintil.

Ein anderes Bild ergab sich hinsichtlich der Mortalität von Prostatakarzinompatienten. Sowohl bei starkem Übergewicht

als auch bei zu hohem systolischem Blutdruck hatten sie eine schlechtere Prognose. Vergleich man das höchste mit dem niedrigsten Quintil (BMI: 30,8 vs. 21,5 kg/m², systolischer Druck: 157 vs. 112 mmHg), war die Sterberate um 36 % beziehungsweise um 62 % erhöht.

Fazit: Die Ergebnisse liefern weitere Evidenz für die Hypothese, dass erhöhte Spiegel bei metabolischen Faktoren nicht mit der Entwicklung von Prostatakrebs zusammenhängen, dafür aber mit einem erhöhten Risiko für einen Progress verbunden sind. Durch die Kontrolle von metabolischen Risikofaktoren kann man demnach nicht nur kardiovaskuläre Erkrankungen und Diabetes vermeiden, sondern auch die Prostatakarzinomsterblichkeit senken.

Dr. Beate Schumacher

Häggström C et al. Prospective study on metabolic factors and risk of prostate cancer. *Cancer* 2012; 118: 6199–206