Adjuvante Radiatio führt zu besserem onkologischem Ergebnis

Prostatakarzinompatienten mit positiven Lymphknoten profitieren von einer adjuvanten Strahlentherapie nach Operation. Das gilt selbst im Vergleich zu Männern, die früh im biochemischen Rezidiv bestrahlt werden.

Prof. Derya Tilki und ihre Kollegen von der Martini-Klinik, Hamburg, untersuchten in einer retrospektiven Studie das postoperative Management von 773 Patienten mit Prostatakarzinom im Stadium pT2–3b und pN1 aus den Jahren 2005 bis 2013. Alle Männer hatten sich einer radikalen Prostatektomie mit pelviner Lymphknotendissektion unterzogen. 213 erhielten binnen sechs Monaten danach eine adjuvante Radiatio. 258 bekamen nach Eintritt eines biochemischen Rezidivs eine Salvage-Bestrahlung. 247 wurden nicht weiter therapiert und 55 mit adjuvanter Hormongabe behandelt.

Der Follow-up-Zeitraum umfasste 17 bis 49 Monate (Median: 34 Monate). Auf vier Jahre hochgerechnet, blieben rund 43 % der Männer von einem biochemi-

schen Rezidiv und 87 % von Metastasen verschont. Um festzustellen, wie sich das jeweilige Management auswirkte, analysierten Tilki et al. die Daten der Männer im Zuge einer Propensitätsanalyse. Verglichen wurden Patienten, die nach dem Jahr ihrer Operation, der Zahl der positiven Lymphknoten, dem pT-Stadium, dem Gleason-Score, dem Status des Resektionsrands und dem präoperativen PSA-Wert zueinanderpassten. Tilki und ihr Team stellten signifikante onkologische Vorteile zugunsten der adjuvant bestrahlten Männer fest. Im Vergleich zu ihnen lag das Risiko, einen (weiteren) biochemischen Rückfall zu erleiden, bei Männern ohne Behandlung oder mit Salvage-Bestrahlung mehr als doppelt so hoch (Hazard Ratio [HR] 2,22). Gleiches galt für die adjuvant mit Hormonen be-

handelten Patienten (HR 2,14). In Bezug auf Metastasen waren die Risiken für die nicht adjuvant Bestrahlten annähernd verdreifacht (HR 2,78 bzw. 2,81). Der Vorteil einer adjuvanten Radiatio blieb auch erhalten, wenn nur jene Salvage-Bestrahlten in die Kalkulation einbezogen wurden, die früh, also vor Erreichen einer PSA-Marke von 0,5 ng/ml behandelt wurden. Für die Salvage-Radiatio spielte es allerdings durchaus eine Rolle, ob sie früh oder erst nach Überschreiten der 0,5-ng-Schwelle eingesetzt wurde: Spätere Bestrahlung verdoppelte das Metastasenrisiko (HR 2,24).

Fazit: „Unabhängig von den Tumorcharakteristika zeigten Lymphknoten-positive Patienten mit Prostatakarzinom nach adjuvanter Strahlentherapie signifikant bessere Ergebnisse als Männer ohne weitere Behandlung oder mit Salvage-Bestrahlung“, resümieren Tilki und Kollegen. Zudem gehe eine frühe Salvage-Bestrahlung mit höheren Ansprechraten und höheren Raten an metastasenfreiem Überleben einher.

Zu den Nebenwirkungen des postoperativen Vorgehens machen Tilki und ihre Mitautoren keine Angaben. Vor Kurzem hatte aber eine italienische Gruppe von Uroonkologen darauf hingewiesen, dass sich die adjuvante Bestrahlung besonders negativ auf Erektion und Kontinenz auswirkt [Zaffuto E et al. J Urol 2016; doi: 10.1016/j.juro.2016.09.079]. In ihrer Studie mit 2.190 Patienten hatte sich die Erektionsfunktion bei 12 % der adjuvant Bestrahlten drei Jahre danach erholt. Rund 4 % waren wieder kontinent. Die Anteile lagen jeweils signifikant niedriger als ohne weitere Therapie oder nach Salvage-Bestrahlung. Der kritische Abstand zwischen Operation und Beginn der Strahlentherapie betrug dabei ein Jahr. Bei fast drei Viertel der Patienten in dieser Untersuchung waren die Lymphknoten allerdings frei. 9 % aller Patienten und 17 % jener mit positiven Lymphknoten waren adjuvant strahlentherapiert worden.

Dr. Robert Bublak

Prostatakarzinompatienten mit positiven Lymphknoten können nach radikaler Prostatektomie mit pelviner Lymphknotendissektion von einer adjuvanten Radiatio profitieren.

Tilki D et al. Adjuvant radiation therapy is associated with better oncological outcome compared to salvage radiation therapy in patients with pN1 prostate cancer treated with radical prostatectomy. BJU Int. 201;doi:10.1111/bju.13679.