Lebensqualität bei limitiertem Prostatakarzinom

Wie wirken sich verschiedene Therapiestrategien beim lokal begrenzten Prostatakarzinom auf die Lebensqualität aus? In einer Studie wurden Patienten über 6 Jahre wiederholt zu Funktionalität und Befinden befragt.

In der ProtecT-Studie wurden 1.643 Patienten mit Instrumenten wie ICSmaleSF, SF-12, HADS, ICIQ und EORTC-QLQ-C30 befragt. Sie waren wegen eines lokal begrenzten Prostatakarzinoms auf 1 von 3 Strategien randomisiert worden: aktives Monitoring (regelmäßiger PSA-Test und klinische Untersuchung mit der Option, auf eine radikale Therapie zu wechseln), radikale Prostatektomie (meist offen retropubisch, nerven-schonend) und Radiotherapie (externe 3D-Bestrahlung mit 74 Gy in 37 Fraktionen zusammen mit neoadjuvanter Androgendeprivation).

Während des 6-jährigen Follow-ups wirkte sich die Prostatektomie von allen 3 Strategien am negativsten auf Sexualfunktion und Harnkontinenz aus. Auch wenn sich ein Teil der Patienten im Lau-

fe der Zeit davon erholte, blieben die Funktionen doch über die gesamte Nachbeobachtungszeit schlechter als in den anderen Gruppen. Negative Auswirkungen der Radiotherapie auf die Sexualfunktion waren nach 6 Monaten am stärksten ausgeprägt, anschließend trat eine Erholung und Stabilisierung ein. Auf Harnkontinenz hatte die Radiotherapie nur geringe Auswirkungen. Dagegen waren Harnverhalt und Nykturie nach 6 Monaten in der Radiotherapiegruppe am stärksten ausgeprägt, die anschließende Erholung führte nach 12 Monaten zu ähnlichen Werten wie in den anderen Gruppen. In der Beobachtungsgruppe verschlechterten sich Sexual- und Harnfunktionen nur graduell.

Die Darmfunktion war nach 6 Monaten in der Radiotherapiegruppe schlechter als in den beiden anderen Gruppen. Sie verbesserte sich anschließend, mit Ausnahme einer erhöhten Häufigkeit von Blutstühlen. In den anderen beiden Gruppen blieb die Darmfunktion weitgehend unverändert.

Die von den Patienten wahrgenommene Lebensqualität spiegelte die Ver-

Eine radikale Therapie wirkte sich u. a. negativ auf die Sexualfunktion aus.

änderungen in Sexual-, Darm- und Harnfunktionen wider.

Fazit: Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom erleben, wenn sie sich einer radikalen Therapie unterziehen, Einschränkungen in Sexual-, Harn- und Darmfunktionen, die sich auch auf die Lebensqualität auswirken. Die Nachbeobachtungszeit der Studie sollte, so die Empfehlung der Forscher, auf mindestens 10 Jahre ausgeweitet werden, um die Langzeiteffekte zu beobachten.

Kathrin von Kieseritzky

Donovan JL et al. Patient-Reported Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer. *N Engl J Med.* 2016;375(15):1425-37.

Welche Strategie ist langfristig die beste?

Beim lokal begrenzten Prostatakrebs ist aktive Beobachtung ebenso möglich wie radikale Prostatektomie oder externe Bestrahlung. Wie sieht das Langzeitüberleben unter diesen 3 Strategien aus?

Derzeit wird kontrovers diskutiert, welches Vorgehen beim lokal begrenzten Prostatakarzinom, das mittels PSA-Test entdeckt wurde, zu bevorzugen ist. Nun gibt es Langzeitergebnisse einer Studie zur Effizienz der 3 Behandlungsstrategien „aktives Beobachten“, „radikale Prostatektomie“ und „externe Radiotherapie“. Von 82.429 Männern zwischen 50 und 69 Jahren hatten 2.664 aufgrund eines PSA-Tests die Diagnose eines lokal begrenzten Prostatakarzinoms erhalten. Von ihnen wurden 1.643 randomisiert entweder aktivem Monitoring, einer radikalen Prostatektomie oder einer Radiotherapie zugewiesen. Primärer Endpunkt

war die Prostatakarzinom-spezifische Mortalität nach median 10 Jahren. Sekundäre Endpunkte waren Progressionsrate, Metastasenhäufigkeit und allgemeine Sterberate.

17 Patienten starben am Prostatakarzinom: 8 in der aktiven Beobachtungsgruppe (1,5 Todesfälle pro 1.000 Personenjahre), 5 in der Operationsgruppe (0,9/1.000) und 4 in der Radiotherapiegruppe (0,7/1.000). Die Unterschiede waren nicht signifikant ($p = 0,48$). Ebenfalls keine signifikanten Unterschiede ergaben sich in Bezug auf die allgemeine Mortalität (169 Todesfälle insgesamt; $p = 0,87$). Bei den Patienten der aktiven Beobachtungsgrup-

pe traten mehr Metastasen auf (6,3/1.000) als in der Operations- (2,4/1.000) und in der Radiotherapiegruppe (3,0/1.000; $p = 0,004$). Auch schritt die Krankheit in der aktiven Beobachtungsgruppe häufiger voran (22,9 Ereignisse pro 1.000 Personenjahre) als in der Operationsgruppe (8,9/1.000) und in der Strahlentherapiegruppe (9,0/1.000; $p < 0,001$).

Fazit: Nach median 10 Jahren war die Prostatakarzinom-bezogene Mortalität unabhängig von der gewählten Therapiestrategie niedrig, signifikante Unterschiede gab es zwischen den Gruppen nicht. Nach Operation und Radiotherapie kam es seltener als bei aktivem Monitoring zu Krankheitsprogress und Metastasenbildung. Kathrin von Kieseritzky

Hamdy FC et al. 10-Year Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Localized Prostate Cancer. *N Engl J Med.* 2016;375(15):1415-24.