N1-Prostatakarzinom: Androgenentzug plus RT?

Patienten mit pathologisch befallenen Lymphknoten nach radikaler Prostatektomie erhalten in der Regel eine alleinige Androgenentzugstherapie. In kleineren Serien war jedoch eine zusätzliche Strahlentherapie (RT) von Vorteil. Auch die Ergebnisse einer großen aktuellen Datenanalyse sprechen dafür.

Beim Prostatakarzinom lassen sich nach radikaler Prostatektomie in den regionalen Lymphknoten bei bis zu 30 % der Fälle Metastasen nachweisen. Bisher galt, dass befallene Lymphknoten auf eine generalisierte Erkrankung hinweisen und deswegen eine adjuvante Strahlentherapie nicht sinnvoll sei. Bei Patienten mit nodal negativen Hochrisiko-Tumoren erwies sich die adjuvante Strahlentherapie jedoch als vorteilhaft. Auch in kleinen Serien mit allerdings ausgedehnter Lymphonodektomie schien sie das Überleben zu verbessern. Es blieb aber unklar, ob man dieses Ergebnis verallgemeinern kann. Nun wur-

den retrospektiv Daten von 2.569 Patienten aus der National Cancer Database ausgewertet, die von 2003 bis 2011 radikal prostatektomiert worden waren und nodale, aber keine Fernmetastasen aufwiesen (N1M0). Zusätzlich zur Androgenentzugstherapie (ADT) erhielten 906 von ihnen (35,3 %) eine adjuvante RT.

Nach median 53 Monaten betrug die 5-Jahres-Überlebensrate 87 % bei den bestrahlten versus 82 % bei den nur mit ADT behandelten Patienten ($p = 0,007$). Auch die multivariate Analyse bestätigte den lebensverlängernden Effekt der Strahlentherapie (Hazard Ratio [HR] 1,5; $p < 0,001$). Mit einem schlechteren

Überleben assoziiert waren insbesondere ≥ 3 befallene Lymphknoten, positive Resektionsränder, Tumoren $\geq pT3$ und ein Gleason-Score > 7 (p jeweils $< 0,05$).

In einer Matched-Pair-Analyse von 826 Patienten war die 5-Jahres-Überlebensrate bei den bestrahlten Männern erneut signifikant höher (88 vs. 81 %, HR 1,43; $p = 0,004$).

Fazit: Nach radikaler Prostatektomie und bei Befall regionaler Lymphknoten führt die zusätzliche RT im Vergleich zur alleinigen ADT zu einer signifikanten Überlebensverlängerung. Auch wenn diese Analyse retrospektiv war, kann sie angesichts der großen Zahl der Patienten helfen, für den individuellen Patienten die richtige postoperative Therapie zu finden. *Brigitte Schalhorn*

Jegadeesh N et al. The role of adjuvant radiotherapy in pathologically lymph node positive prostate cancer. *Cancer*. 2017;123(3):512-20.

Prostatakarzinom: posttherapeutischer 6-Monats-PSA-Wert als Prädiktor

Die Kombination aus Radiotherapie und Androgenentzugstherapie hat die Prognose des Prostatakarzinoms mit intermediärem oder hohem Risiko deutlich verbessert. Dennoch kommt es bei vielen Patienten im weiteren Verlauf zu Fernmetastasen. Ein zuverlässiger Marker könnte von Vorteil sein, um früh eine intensivierte Therapie zu initiieren.

In dieser Studie sollte geprüft werden, ob sich das prostataspezifische Antigen (PSA) 6 Monate nach Radiotherapie (RT) plus Androgenentzugstherapie (ADT) als früher Prädiktor für das Überleben eig-

net. Retrospektiv wurden 532 Patienten mit intermediärem oder hohem Risiko analysiert, die von 1996 bis 2012 Hochdosis-RT mit 78 Gy in 39 oder 70 Gy in 28 Fraktionen plus ADT erhalten hatten.

Der mediane initiale PSA-Wert (iPSA) betrug 13 ng/mL. Die ADT wurde bei 24,8 % der Fälle adjuvant durchgeführt, bei 72,9 % neoadjuvant oder gleichzeitig. Der mediane PSA-Wert lag 6 Monate nach RT bei 0,1 ng/mL. In der multivariaten Analyse war ein Wert über 0,1 ng/mL ein unabhängiger Prädiktor für ein kürzeres biochemisches rezidivfreies Überleben (Hazard Ratio [HR] 2,5; $p < 0,0001$), fernmetastasenfreies Überleben (HR 3,7; $p < 0,0001$; **Abb. 1**) und PC-spezifisches Überleben (HR 5,4; $p < 0,0001$).

Fazit: Der PSA-Wert nach 6 Monaten kann nach definitiver RT und gleichzeitiger ADT helfen, Patienten mit höherem Progressionsrisiko erkennen, um sie frühzeitig einer Salvage-Therapie zuzuführen. *Brigitte Schalhorn*

Naik M et al. Posttreatment prostate-specific antigen 6 months after radiation with androgen deprivation therapy predicts for distant metastasis-free survival and prostate cancer-specific mortality. *Int J Radiation Oncol Biol Phys*. 2016;96(3):617-23.

Abb. 1: Ein höherer PSA-Wert 6 Monate nach Therapie ging mit einem deutlich schlechteren fernmetastasenfreien Überleben (DMFS) einher.