

## Niedrigrisiko-Prostatakarzinom: Therapie und gesundheitsbezogene Lebensqualität

Die radikale Prostatektomie bereits im Frühstadium der Erkrankung verspricht hohe Heilungsraten, erhöht aber die therapiebedingte Morbidität. Experten empfehlen für Niedrigrisiko-Patienten die aktive Überwachung.

Um Patienten mit einem organbegrenzten Prostatakarzinom (PCa) und niedrigem Progressrisiko eine etwaige chirurgische Überbehandlung zu ersparen, empfehlen aktuelle Leitlinien

die aktive Überwachung (AS) als erste Behandlungsstrategie. Studien bescheinigen diesem Ansatz adäquate, mit denen einer definitiven Therapie vergleichbare onkologische Ergebnisse. Aspekte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQoL) sind daher bei der Therapieentscheidung wichtig. Für aktiv überwachte Niedrigrisiko-Patienten verschlechtert sich die physische HRQoL zwar nicht in dem Ausmaß wie für definitiv Behandelte. Demgegenüber können Ängste, die potenziell lebensrettende Therapie nicht erhalten zu haben, die mentale Gesundheit negativ beeinflussen. In ihrer Studie verglichen die Forscher prospektiv, mittels validierter Fragebögen HRQoL-Daten von Patienten mit Niedrigrisiko-PCa (klinisches Tumorstadium T1-T2a, Gleasonscore der Prostatabiopsien  $\leq 6$  und PSA-Spiegel  $< 10$  ng/ml), die entweder radikal ope-

riert oder aktiv überwacht worden waren. Von den 389 Patienten unterzogen sich 59% einer radikalen Prostatektomie (RP). Die Patienten im AS-Arm (20%) erhielten im ersten Jahr nach Diagnosestellung keine definitive Therapie und entweder den Eintrag „AS als Behandlungsstrategie“ in die Krankenakte oder mindestens einen PSA-Test bzw. wiederholte Biopsien binnen 18 Monaten.

Die RP führte zu allen Zeitpunkten zu signifikanten Einbußen der Sexual- und Blasenfunktion im Vergleich zur AS-Gruppe. Die Unterschiede zwischen beiden Gruppen hinsichtlich von Aspekten der geistigen Gesundheit waren nach 1 Jahr statistisch nicht signifikant.

**Fazit:** Die aktive Überwachung verschlechtert nach 3 Jahren nicht die geistige Gesundheit von Patienten mit Niedrigrisiko-Prostatakarzinom im Vergleich zur radikalen Prostatektomie. Erwartungsgemäß führt die chirurgische Option zu ungünstigeren HRQoL-Ergebnisse in den Punkten Blasen- und Sexualfunktion. *Wolfgang Zimmermann*

Jeldres C et al. Prospective Quality-of-Life outcomes for low-risk prostate cancer: active surveillance versus radical prostatectomy. *Cancer*. 2015;121(14):2465–73.



© Yuri A. Panthermedia.net

**Aktive Überwachung beeinträchtigte die Sexualfunktion deutlich weniger als eine radikale Prostatektomie.**

## Hochdosis-Radiotherapie des Prostatakarzinoms: Symptombewertung aus Patientensicht

Eine hochdosierte Radiotherapie (79 Gy und höher) verbessert bei Patienten mit Prostatakrebs das biochemische krankheitsfreie Überleben. Jetzt liegt eine Analyse der patientenberichteten Ergebnisse zu 3D-CRT und IMRT vor.

Die Verabreichung der Hochdosis am Zielort per intensitätsmodulierter Strahlentherapie (IMRT) scheint das umgebende gesunde Gewebe effektiver zu schonen als die dreidimensionale konformale Bestrahlung (3D-CRT). Das Team um Deborah W. Bruner verglich erstmals die Symptomeinschätzung von Patienten nach IMRT oder 3D-CRT bezüglich dreier therapieassoziierter Funktionen: Blase, Darm und erektile Dysfunktion. Die Patienten gehörten dem Hochdosis-Arm der Phase-III-Studie 0126 der Radiation Therapy Oncolo-

gy Group an. Darin wurden hoch und konventionell dosierte Bestrahlung bei Patienten mit Prostatakarzinom mittleren Risikos gegenüber gestellt. Patienten in der 3D-CRT-Gruppe des Hochdosis-Arms erhielten fraktioniert 55,8 Gy auf Prostata und proximale Samenblasen, gefolgt von auf die Prostata begrenzten 23,4 Gy. Mit IMRT Behandelte bekamen in Fraktionen ebenfalls 79,2 Gy auf Prostata plus proximale Samenblasen. Patientenberichtete Ergebnisse anhand etablierter Scores zur subjektiven Beurteilung von Blasen-, Darm- und sexuellen

Funktionen ermittelten die Forscher zu den Zeitpunkten 0, 3, 6, 12 und 24 Monate. Für sie unerwartet ergab die vorläufige Datenauswertung zu keiner Zeit signifikante Unterschiede der individuellen Symptombewertung bezüglich der 3 therapieassozierten Funktionen.

**Fazit:** Trotz geringerer Belastung gesunden Gewebes mit IMRT im Rahmen einer Radiotherapie des Prostatakarzinoms demonstrierte dieser Vergleich zwischen IMRT und 3D-CRT in identischer Dosierung keine Unterschiede in den patientenberichteten Ergebnisse zu Blasen- und Darmfunktion oder Erektionsfähigkeit. *Wolfgang Zimmermann*

Bruner DB et al. Preliminary patient-reported outcomes analysis of 3-dimensional radiation therapy versus intensity-modulated radiation therapy on the high-dose arm of the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) 0126 prostate cancer trial. *Cancer*. 2015;121(14):2422–30.