

Prostatakarzinom: Radikale Operation und «Watchful Waiting» im Vergleich

k -- Bill-Axelson A, Holmberg L, Garmo H et al. Radical prostatectomy or watchful waiting in early prostate cancer. N Engl J Med 2014 (6.März); 370: 932-42

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Felix Schürch

Kommentar: Jean-Luc Fehr

Gemäss den Resultaten der «Scandinavian Prostate Cancer Group Study Number 4» (SPCG-4), erstmals 2011 publiziert, ist die radikale Prostatektomie dem «Watchful Waiting» bezüglich Überleben überlegen. In der vorliegenden Analyse sollten aufgrund der mittlerweile 18 Jahre dauernden Beobachtungszeit erneut Fragen zur tumorbedingten Mortalität bei der Gruppen untersucht werden.

Die Forschenden konnten für die neue Studie auf einem bereits bekannten Kollektiv an Studienteilnehmern aufbauen. Von 1989 bis 1999 waren für die SPCG-4 in Schweden, Finnland und Island insgesamt 695 Männer im Alter unter 75 mit einem lokalisierten Prostatakarzinom, einem PSA-Wert unter 50 ng/ml und ohne Fernmetastasen in die Studie aufgenommen worden. Nach dem Zufallsprinzip wurden davon 347 einer radikalen Prostatektomie zugeführt und 348 kamen in die Gruppe mit «Watchful Waiting». Folgeuntersuchungen fanden zunächst alle sechs Monate und nach zwei Jahren jährlich statt. Ein unabhängiges Komitee beurteilte im Todesfall, ob die Todesursache auf das Prostatakarzinom oder andere Gründe zurückzuführen war. Als primäre Endpunkte wurden der Tod infolge des Prostatakarzinoms, der Tod infolge anderer Ursachen sowie das Auftreten von Fernmetastasen festgelegt.

Während der Beobachtungszeit starben bis Ende 2012 insgesamt 200 der 347 Männer in der Gruppe mit einer radikalen Prostatektomie und 247 der 348 Männer in der Gruppe mit «Watchful Waiting», davon 63 bzw. 99 an den Folgen der Krebserkrankung. Nach 18 Jahren betrug die kumulative Inzidenz eines tumorbedingten Todes nach Prostatektomie 18% und nach «Watchful Waiting» 28%, was einer absoluten Risikodifferenz von 11,0 und einem relativen Mortalitätsrisiko (RR) von 0,56 entspricht. Die «Number Needed to Treat» (NNT), um einen tumorbedingten Todesfall zu verhindern, betrug für diese Gruppe 8. Patienten unter 65 Jahren profitierten am meisten von einer Operation (RR 0,45), und die NNT, um einen Todesfall zu verhindern, betrug 4. Bei den operierten Patienten über 65 konnte ein vermindertes Risiko für Metastasen nachgewiesen werden (RR 0,68).

Zusammengefasst von Felix Schürch

Der Langzeitverlauf dieser beiden grossen Studien bestätigt den in den letzten Jahren eingeschlagenen Weg einer konsequenten «Active-Surveillance-Strategie» bei Tumoren mit geringem Risiko (Gleason Score 3+3=6), mit dem Ziel, eine Übertherapie zu vermeiden. Die begleitende multiparametrische MRI-Untersuchung der Prostata erhöht die Sicherheit der «Active Surveillance». Je jünger der Patient und je aggressiver der Tumor, desto

zwingender ist die Empfehlung zu einer kurativen Therapie, wobei die radikale Prostatektomie der Strahlentherapie langfristig überlegen ist. Die Subgruppen-Analyse zeigt, dass bei den Patienten über 65 mit der radikalen Prostatektomie nur ein Vorteil zu erwarten ist, falls von einer Lebenserwartung von 10-15 Jahren ausgegangen werden kann. Mit dem Prostata-MRI, in Kombination mit der MRI-gezielten Prostatabiopsie, können wir heute die Signifikanz eines Prostatakarzinoms genauer beurteilen, was die Entscheidung für eine «Active Surveillance» oder kurative Therapieoption erleichtert. Damit wird auch der Weg geebnet für fokale Therapien von Prostatatumoren, mit dem Ziel der Lebensqualitätserhaltung.

Jean-Luc Fehr