

Prostatakarzinom: Hormone auch bei Rezidiv nach Operation wirksam

r -- Shipley WU, Seiferheld W, Lukka HR et al. Radiation with or without antiandrogen therapy in recurrent prostate cancer. N Engl J Med 2017 (2. Februar); 376: 417-428

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Wenn bei Prostatakarzinomen, die in kurativer Absicht mit einer radikalen Prostatektomie behandelt wurden, postoperativ PSA-Werte über 0,2 ng/ml gemessen werden, muss davon ausgegangen werden, dass das Prostatakarzinom nicht kurativ behandelt ist. Bei solchen «biochemischen Rezidiven» kann eine frühe «Salvage»-Therapie mittels Bestrahlung bei bis zu 80% zu einem progressionsfreien Fünfjahresüberleben führen. In die aktuelle Studie waren 760 Männer mit einem Tumorstadium pT2-3, pN0, M0 aufgenommen worden. Bei diesen fand sich trotz einer radikalen Prostatektomie im Zeitraum von 8 Wochen nach der Operation ein PSA-Wert zwischen 0,2 und 4,0 ng/ml. Alle wurden lokal bestrahlt, zusätzlich wurden sie nach dem Zufall für zwei Jahre mit dem antiandrogen wirkenden Bicalutamid (Casodex® u.a. 150 mg täglich) behandelt oder aber mit Placebo.

Die aktuelle Publikation berichtet über die Studienresultate nach einer medianen Beobachtungszeit von 13 Jahren. Nach 12 Jahren hatten 76% in der Gruppe, die mit dem Antiandrogen behandelt worden war, gegenüber 71% in der Placebogruppe überlebt (Unterschied knapp signifikant, «Hazard Ratio» HR 0,77; 95% CI 0,59-0,99). Das Risiko, am Prostatakarzinom zu sterben, war etwa halb so hoch (6% gegenüber 13%), das Risiko für manifeste Metastasen ebenfalls signifikant niedriger (15% gegenüber 23%). Gynäkomastien waren unter der antiandrogenen Therapie allerdings die Regel (70% der Behandelten gegenüber 11% in der Placebogruppe).

Bisher war unklar, ob Männer mit einem «biochemischen Rezidiv» eines lokalen Prostatakarzinoms, bei denen keine befallenen Lymphknoten gefunden worden waren, von einer antiandrogenen Behandlung zusätzlich zu einer «Salvage»-Bestrahlung profitieren. Eine adjuvante Hormontherapie wurde deshalb in diesen Fällen in den Guidelines bisher nicht empfohlen.¹ Dies dürfte sich nach dieser Studie ändern, die einen deutlichen Nutzen nicht nur bezüglich eines tumorfreien Überlebens, sondern auch eine Beeinflussung der Gesamtmortalität gezeigt hat.

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Ritzmann

[1 https://uroweb.org/wp-content/uploads/09-Prostate-Cancer_LR.pdf](https://uroweb.org/wp-content/uploads/09-Prostate-Cancer_LR.pdf)