

Prostatakrebs: Androgensuppression nützlich

r -- D'Amico AV, Manola J, Loffredo M et al. 6-month androgen suppression plus radiation therapy vs radiation therapy alone for patients with clinically localized prostate cancer: a randomized controlled trial. JAMA 2004 (18. August); 292: 821-7

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Vieles ist bis heute unklar bei der Behandlung von Prostatakarzinomen. Bisher konnte erst eine randomisierte Studie bei lokal fortgeschrittenen Karzinomen einen Überlebensvorteil einer Kombination von Prostata-Bestrahlung und einer dreijährigen Androgensuppression gegenüber einer alleinigen Bestrahlung belegen. In der aktuellen Studie wurden 206 Männer mit einem lokal begrenzten Karzinom (T1b-T2b) und einem mindestens mittelhohen Risiko untersucht. Alle erhielten eine dreidimensionale, optimal fokussierte («konformale») Radiotherapie (70 Gy), die Hälfte nach dem Zufall zusätzlich eine sechsmonatige Androgensuppression mit einem LHRH-Analogen (z.B. Goserelin = Zoladex®) und einem Antiandrogen (Flutamid = Flucinom®). In der Kombinationsgruppe war die Überlebenszeit nach 4,5 Jahren Beobachtung signifikant länger (5-Jahres-Überleben von 88% gegenüber 78%). Auch bezüglich krankheitsbedingter Mortalität und Zeit, bis eine Androgensuppression als Salvage-Therapie begonnen wurde, schnitt die Kombinationstherapie besser ab.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann

Dies ist die erste Studie, die einen Überlebensvorteil einer Kombination von Prostata-Bestrahlung und kurzzeitiger Androgensuppression bei lokal begrenzten Prostatakarzinomen belegt. Vieles bleibt aber weiterhin offen: Höhere Bestrahlungsdosen scheinen wirksamer, ist dann die Androgensuppression überflüssig? Was wäre die optimale Dauer für eine Androgensuppression? Wie gross ist der Nutzen der Androgensuppression im Verhältnis zu einem möglichen Verlust an Lebensqualität?