

Prostatakrebs: Strahlentherapie oder Operation? Zwei Langzeitstudien vergleichen Therapien auf Vorteile für Patienten.

Das Prostatakarzinom ist mit weit über 60 000 Neuerkrankungen jährlich der häufigste bösartige Tumor und die dritthäufigste krebsbedingte Todesursache beim Mann. Durch stetig verbesserte Diagnoseverfahren werden heutzutage mehr als 70 Prozent aller Prostatakarzinome früh entdeckt. Oft sind sie dann auf das Organ begrenzt, und damit bestehen im Gegensatz zu vielen anderen Krebsarten gute Heilungschancen. Nicht jeder Patient mit einem Prostatakarzinom benötigt eine radikale Therapie. Bei einigen Patienten ist eine regelmäßige sogenannte aktive Überwachung die beste Vorgehensweise. Falls aber doch eine lokale radikale Behandlung des Prostatakarzinoms notwendig ist, kommen verschiedene Verfahren in Betracht. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie empfiehlt hierzu momentan in ihrer Leitlinie entweder die Radikaloperation oder eine Strahlentherapie als gleichwertige Therapiemethoden. Obwohl jedoch unter Medizinern beide Verfahren hinsichtlich ihrer Heilungschancen als gleich erfolgreich angesehen werden, wird in Deutschland tatsächlich die weitaus größere Anzahl der Patienten operiert.

Eine internationale Forschergruppe aus Seattle hat vor kurzem die Behandlungsergebnisse der vergangenen Jahre im Rahmen einer Metastudie analysiert. Wie die Wissenschaftler um den Prostataexperten Peter Grimm in der Fachzeitschrift British Journal of Urology International mitteilen, trat bei Patienten, die mit einer Strahlentherapie behandelt wurden, das Prostatakarzinom seltener wieder auf als bei Patienten, die sich einer Operation unterzogen hatten.

Grimm und seine Kollegen werteten in einer sogenannten Meta-Analyse 134 wissenschaftliche Studien mit insgesamt 52.017 Prostatakarzinom-Patienten aus. 16.697 dieser Patienten davon wurden operiert, 22.479 erhielten eine Strahlentherapie. Es zeigte sich, daß die Radiotherapie in allen Risikogruppen der Operation überlegen war. Da in der Meta-Analyse eine Vielzahl von Studien ausgewertet wurden, die über einen Zeitraum von zehn Jahren veröffentlicht wurden und die Behandlungen noch länger zurück lagen, konnten die Wissenschaftler in ihrer Analyse moderne Bestrahlungs-Techniken naturgemäß nur teilweise berücksichtigen. Es kann daher spekuliert werden, daß die Radiotherapie nach heutigem Stand der Technik noch deutlich bessere Ergebnisse erzielen sollte.

Neben der Aussicht auf Heilung ist eine möglichst hohe Lebensqualität während und nach der Behandlung der zweite wesentliche Aspekt, der den Ausschlag für oder gegen eine bestimmte Therapie gibt. Für das Prostatakarzinom mündet dies vor allem in der Frage, ob nach einer Therapie möglicherweise Einlagen getragen werden müssen oder die Erektionsfähigkeit verloren gehen kann. Dieser Fragestellung geht eine andere aktuelle Studie der Arbeitsgruppe von Resnick aus den USA nach, welche 2013 im New England Journal of Medicine, einer der renommiertesten medizinischen Fachzeitschriften weltweit, veröffentlicht wurde. Mehr als 1600 Männer füllten dazu ein, zwei, fünf und 15 Jahre nach der Behandlung einen Fragebogen hinsichtlich ihrer Beschwerden aus. Die Patienten vertrugen eine Radiotherapie meistens sehr gut.

Erektionsfähigkeit und Harnkontinenz blieben bei der Mehrzahl der Patienten erhalten. In manchen Fällen trat im Verlauf der Strahlentherapie eine vorübergehende Blasen- oder Darmentzündung auf. Der Anteil der Patienten, die nach der Radiotherapie über schmerzhafte Stuhlgänge klagten, ging von 14 Prozent nach zwei Jahren auf vier Prozent nach 15 Jahren zurück. Es gab hier am Ende keine Unterschiede mehr zu den operierten Patienten. Hingegen war der Anteil der Patienten, die wegen Harninkontinenz regelmäßig Einlagen tragen mußten, 15 Jahre nach der Operation noch immer mehr als doppelt so hoch wie bei den strahlentherapierten Patienten. Bei der Sexualfunktion hatten Männer aus der Prostatektomie-Gruppe nach zwei und fünf Jahren häufiger Erektionsstörungen als die aus der Radiotherapie-Gruppe, obwohl die Patienten aus der

Radiotherapie-Gruppe im Mittel fünf Jahre älter waren. Bei der letzten Befragung 15 Jahre nach Therapie hatten dann in beiden Gruppen etwa 90% der Männer eine erektil Dysfunktion. Dies wurde in der Studie allerdings angesichts eines Lebensalters von 80 und mehr Jahren nicht mehr als Problem angesehen. Insgesamt konstatieren die Autoren der Studie, daß die Lebensqualität der bestrahlten Patienten nach zwei und fünf Jahren deutlich besser war als nach einer Operation. Nach 15 Jahren gleicht sich die Lebensqualität zwar wieder fast an. Sie erreicht jedoch auch dann nicht die Lebensqualität von Patienten nach Strahlentherapie.

Die Analysen von Grimm und Resnick sind statistisch sehr gut gemacht. Bezuglich Lebensqualität und möglicherweise auch Heilungschancen scheint die Radiotherapie demnach möglicherweise leicht im Vorteil zu sein. Da jedoch bislang nur Studien vorlagen, in denen *ausschließlich* operiert oder aber *ausschließlich* strahlenbehandelt wurde, liefern diese Analysen dennoch keinen endgültigen Beweis dafür, daß die eine Therapie besser als die andere geeignet ist, um ein lokal begrenztes Prostatakarzinom zu behandeln. Eine sichere Aussage darüber könnte nämlich nur in einem direkten Vergleich von Operation und Radiotherapie innerhalb einer Studie getroffen werden, bei der Patienten nach dem Zufallsprinzip entweder operiert oder strahlenbehandelt werden. Statistiker nennen einen solchen direkten Vergleich eine randomisierte Studie, sie stellt den Goldstandard unter den Studien dar. Bisher spielten oftmals persönliche Vorlieben des behandelnden Arztes die entscheidende Rolle in der Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Therapie. Normalerweise diagnostizieren Urologen die Krankheit und bieten meistens dem Patienten auch eine Operation an. Kein Wunder also, daß in Deutschland wesentlich mehr operiert als bestrahlt wird. Eine wissenschaftlich fundierte Antwort auf diese Frage erwarten sich Ärzte und Patienten hingegen von einer neuen Studie, in der seit 2013 Jahr 7.500 Patienten mit einem Prostatakarzinom mit niedrigem Rezidivrisiko, randomisiert in vier Gruppen eingeteilt werden. Die beteiligten Ärzte behandeln die Patienten entweder mit radikaler Operation, Brachytherapie, externer Bestrahlung oder überwachen diese nur aktiv. Auf Ergebnisse müssen Ärzte und Patienten allerdings noch sehr lange warten, denn das Ende der Studie ist aufgrund der erforderlichen Nachbeobachtungszeit auf das Jahr 2029 festgesetzt. Bis dahin bieten die oben beschriebenen Analysen von Grimm und Resnick eine gute Entscheidungsgrundlage für Ärzte und Patienten.

#### Literatur:

- Grimm P, Billiet I, Bostwick D, Dicker AP, Frank S, Immerzeel J, Keyes M, Kupelian P, Lee WR, Machtens S, Mayadev J, Moran BJ, Merrick G, Millar J, Roach M, Stock R, Shinohara K, Scholz M, Weber E, Zietman A, Zelefsky M, Wong J, Wentworth S, Vera R, Langley S.: Comparative analysis of prostate-specific antigen free survival outcomes for patients with low, intermediate and high risk prostate cancer treatment by radical therapy. Results from the Prostate Cancer Results Study Group. *BJU Int.* 2012 Feb;109 Suppl 1:22-9
- Resnick MJ, Koyama T, Fan KH, Albertsen PC, Goodman M, Hamilton AS, Hoffman RM, Potosky AL, Stanford JL, Stroup AM, Van Horn RL, Penson DF: Long-term functional outcomes after treatment for localized prostate cancer. *N Engl J Med.* 2013 Jan 31;368(5): 436-45