

Anwendung einer Androgendeprivation zusätzlich zur Salvage Strahlentherapie bei Patienten mit Prostatakarzinom und biochemischem Rezidiv nach radikaler Prostatektomie

Pirus Ghadjar^{1*}, Daniel M. Aebbersold², Clemens Albrecht³, Dirk Böhmer¹, Michael Flentje⁴, Ute Ganswindt⁵, Stefan Höcht⁶, Tobias Hölscher⁷, Felix Sedlmayer⁸, Frederik Wenz⁹, Daniel Zips¹⁰, Thomas Wiegel¹¹ for the Prostate Cancer Expert Panel of the German Society of Radiation Oncology (DEGRO) and the Working Party Radiation Oncology of the German Cancer Society (DKG-ARO)

***Correspondence**

Pirus Ghadjar, MD, Charité Universitätsmedizin Berlin, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, Pirus.ghadjar@charite.de ; Tel: +49 30 450 527112; Fax: +49 30 450 527 917

Departments of Radiation Oncology, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany¹, Inselspital, University of Bern, Bern, Switzerland², Klinikum Nürnberg Nord, Nürnberg, Germany³, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Germany⁴, Ludwig-Maximilians-Universität München, Munich, Germany⁵, Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie, Xcare Gruppe, Saarlouis, Germany⁶, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany⁷, Landeskrankenhaus, Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Salzburg, Austria⁸, Universitätsmedizin Mannheim, Universität Heidelberg, Mannheim, Germany⁹, Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen, Germany¹⁰, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Germany¹¹.

Zusammenfassung (255 Wörter)

Ziel: Die vorliegende Übersichtsarbeit beschreibt den Nutzen einer Androgendeprivation (ADT) in Kombination mit einer Salvage Bestrahlung (SRT) bei Patienten mit Prostatakarzinom und biochemischem Rezidiv nach radikaler Prostatektomie.

Methodik: Das Expertengremium der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) für das Prostatakarzinom hat die verfügbare Literatur von Januar 2009 bis Mai 2017 zusammengefasst und die vorliegenden Daten bzgl. Gesamtüberleben und Behandlungsnebenwirkungen beurteilt.

Ergebnisse: Insgesamt konnten zwei randomisierte Studien und 9 relevante retrospektive Analysen identifiziert werden. Die RTOG 9601 Studie zeigte eine Verbesserung des Gesamtüberlebens für die Kombination aus 2 Jahren Bicalutamid und SRT verglichen mit alleiniger SRT nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 13 Jahren. Allerdings war diese Verbesserung nur bei Patienten mit einem PSA Wert vor SRT von ≥ 0.7 ng/mL nachweisbar. Die GETUG AFU-16 Studie zeigte, nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 5 Jahren, dass die Gabe von 6 Monaten Goserelin zur SRT das progressionsfreie Überleben (PFS), basierend auf der biochemischen Kontrolle, signifikant verbesserte. Die ADT schien in beiden Studien nicht mit vermehrten schweren Spätnebenwirkungen einherzugehen. Die Resultate der retrospektiven Fallserien sind inkonsistent und legen nahe, dass die zusätzliche Gabe einer ADT die biochemische Kontrolle verbessert, insbesondere bei Patienten mit Risikofaktoren wie Gleason Score ≥ 8 und negativem Resektionsrand.

Schlussfolgerung: Eine ADT kombiniert mit SRT verlängert das Gesamtüberleben bei Patienten mit einem PSA Wert vor SRT von ≥ 0.7 ng/mL. Bei Patienten ohne persistierendem PSA nach radikaler Prostatektomie und PSA Werten vor SRT von < 0.7 ng/mL sollte eine ADT nicht routinemäßig angewendet werden. Sie kann bei Risikofaktoren wie Gleason Score ≥ 8 und negativem Resektionsrand eingesetzt werden.

Schlüsselwörter: Prostatakrebs, Radikale Prostatektomie, Salvage Strahlentherapie, Androgendeprivation, Hormontherapie