

DEGRO, Pressestelle, Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Dagmar Arnold
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-380
Telefax: 0711 8931-167

arnold@medizinkommunikation.org
www.degro.org

Lokale Therapie des Prostatakarzinoms

Metastudie zeigt: Strahlenbehandlung ist die beste Therapie

Berlin, März 2012 – Die besten Behandlungsergebnisse beim lokalisierten, also auf die Prostata beschränkten, Prostatakarzinom werden mit einer Strahlentherapie – entweder als Brachytherapie oder als Kombination von Brachytherapie und externer Strahlentherapie – erreicht. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) anlässlich einer kürzlich im British Journal of Urology International (BJUI) publizierten systematischen Analyse von mehr als 52 000 Erkrankungsfällen hin.

Das Prostatakarzinom ist mit weit über 60 000 Neuerkrankungen jährlich der häufigste bösartige Tumor und die dritthäufigste krebserkrankte Todesursache beim Mann. Durch stetig verbesserte Diagnoseverfahren werden heutzutage mehr als 70 Prozent aller Prostatakarzinome recht früh entdeckt. Oft sind sie dann auf das Organ begrenzt, und damit bestehen gute Heilungschancen. Nicht jeder Patient benötigt eine Behandlung. Bei einigen ist eine regelmäßige sogenannte aktive Überwachung die beste Option. Wenn jedoch eine lokale Behandlung des Prostata Tumors indiziert ist, kommen verschiedene Verfahren in Betracht: die Radikaloperation oder verschiedene Strahlentherapie-Verfahren, darunter auch die Brachytherapie (permanente Seed-Implantation oder HDR-Brachytherapie).

Professor Dr. med. Jürgen Dunst, Präsident der DEGRO und Direktor der Klinik für Strahlentherapie an der Universität zu Lübeck, betont: „Operation und Strahlentherapie gelten als gleichwertig. Bisher gibt es jedoch keine randomisierten Studien mit einem direkten Vergleich der Verfahren.“ Daher begrüßt der Strahlentherapeut aus Lübeck die jüngst veröffentlichten Ergebnisse einer internationalen Gruppe um den Prostataexperten Peter Grimm, Seattle. Alle in der Weltliteratur veröffentlichten Behandlungsergebnisse der letzten Jahre (2000 bis 2010) wurden in dieser „Metastudie“ systematisch analysiert. Untersucht wurden die Behandlungsergebnisse nach

Radikaloperation (16 697 Patienten, davon 1381 mit robotergestützter OP), interstitieller Brachytherapie (einer Strahlentherapie „von innen“, insgesamt 22 479 Patienten, zum Teil mit zusätzlicher externer Bestrahlung und Antihormontherapie), alleiniger externer Bestrahlung (12 082 Patienten) oder anderen Verfahren (532 Patienten mit hochfokussiertem Ultraschall, 227 Patienten mit Kryotherapie). Professor Dr. med. Thomas Wiegel, Ärztlicher Direktor der Abteilung Strahlentherapie am Universitätsklinikum Ulm und Beauftragter der DEGRO für Prostata-Zentren, erläutert: „Als Maß für die Wirksamkeit der Behandlung wurde die biochemische Rezidivfreiheit analysiert, also der Anteil von Patienten, bei denen sich der Wert des prostataspezifischen Antigens (PSA-Wert) nach der Behandlung nicht verschlechterte“. Alle Patienten seien auf der Basis der vor Therapiebeginn vorliegenden Befunde in drei Risikogruppen aufgeteilt worden, da diese Information bei allen Therapieverfahren in gleicher Weise vorliegt und Ärzten und Patienten als Grundlage für eine Behandlungsentscheidung dient. Professor Wiegel fasst die Ergebnisse zusammen: „Diese Studie liefert zwar keinen Beweis, dass eine bestimmte Therapie eindeutig besser ist als andere. Die biochemische Rezidivfreiheit war in dieser Analyse aber nach einer Brachytherapie oder nach einer Kombination aus Brachytherapie und/oder externer Bestrahlung und Hormontherapie am höchsten. Strahlentherapie-Verfahren sind in allen Krankheitsstadien eine hocheffektive Behandlung und im Vergleich zu einer Radikaloperation mindestens gleichwertig oder besser.“ Die DEGRO-Experten resümieren, dass diese Analyse eine wichtige Hilfe für die Entscheidungsfindung von Ärzten und Patienten darstellt.

Zur Strahlentherapie:

Die Strahlentherapie ist eine lokale, nicht-invasive, hochpräzise Behandlungsmethode mit hohen Sicherheitsstandards und regelmäßigen Qualitätskontrollen. Bildgebende Verfahren wie die Computer- oder Magnetresonanztomografie ermöglichen eine exakte Ortung des Krankheitsherdes, sodass die Radioonkologen die Strahlen dann zielgenau auf das zu bestrahlende Gewebe lenken können. Umliegendes Gewebe bleibt weitestgehend verschont.

Literatur:

Grimm P, Ignace Billiet I, Bostwick D et al. 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. BJUI 109, Suppl. 1, 22–29, 2012

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.