

## Literatur des Monats März 2011

### **Inverse Stadienmigration bei Patienten, welche mittels radikaler Prostatektomie behandelt wurden: Ergebnisse von 8.916 europäischen Patienten, die in der letzten Dekade operiert wurden**

Budäus et al, British Journal of Urology 2011

**Ziel:** Untersuchung von Mustern der Stadienmigration von europäischen Patienten, welche in der letzten Dekade mittels radikaler Prostatektomie behandelt wurden.

**Patienten und Methoden:** Zwischen 2000 und 2009 wurden 8.916 Patienten an einer einzelnen europäischen Institution mittels radikaler Prostatektomie behandelt. Alter bei Diagnose, klinische und pathologische Daten wurden prospektiv gesammelt und Trends und Charakteristika der präoperativen und pathologischen Ergebnisse über die Zeit analysiert.

**Ergebnisse:** Das mediane Alter der Patienten stieg von 62 (Mittelwert 62 Jahre) auf 63 Jahre (Mittelwert 65 Jahre) zwischen 2000 und 2009 ( $P < 0,001$ ). Wenn die Patienten anhand der D'Amico Risikogruppenklassifikation stratifiziert wurden, sank der Anteil der Niedrigrisikopatienten von 66 % im Jahr 2004 auf 35 % im letzten Jahr der Untersuchung ( $P = 0,016$ ). Ebenso zeigte die histopathologische Aufarbeitung der Prostatektomiepräparate ein Absinken einer geringgradigen Erkrankung (Organbegrenztheit und Gleason-3+3-Grad) von 53 auf 17 % der Patienten ( $P = 0,008$ ). Dieser Trend wurde begleitet von einem Anstieg nicht organ-begrenzter Tumoren auf 33 % im Jahr 2009 ( $P = 0,008$ ). Restriktion dieser Analyse in der vorliegenden Studie auf ein einziges Zentrum stellt eine Limitation für die Verallgemeinerung dieser Daten dar.

**Schlussfolgerung:** Während der letzten Dekade haben wir eine inverse Stadienmigration bei Patienten mit Prostatakarzinom, welche mittels radikaler Prostatektomie behandelt wurden, beobachtet. Der dokumentierte Anstieg von Patienten mit nicht organbegrenzten Tumoren nach radikaler Prostatektomie kann in Zusammenhang gebracht werden mit einer veränderten Patientenselektion und mit der damit verbundenen zunehmenden Behandlung von lokal fortgeschrittenen Tumoren im Rahmen eines multimodalen Therapiekonzeptes sowie einer zunehmenden Verfügbarkeit neuer Therapiealternativen bei Männern mit Niedrigrisikokarzinomen.

**Kommentar:** Wir haben diesen Monat eine Publikation aus der eigenen Klinik herangezogen, da sie unserer Ansicht nach einen Trend, den wir in den letzten Jahren beobachtet und nun dokumentiert haben, eindeutig darlegt. Dieser Trend liegt in der zunehmenden operativen Versorgung von Patienten mit lokal fortgeschrittenen Tumoren.

Leitlinienkonform kann bei lokal fortgeschrittenen Tumoren eine kombinierte Hormon/Strahlentherapie, die Hochdosisraten-Brachytherapie oder die operative Therapie eingesetzt werden. Die Datenlage für die kombinierte Hormon/Strahlentherapie ist hierbei sicherlich am solidesten, hier existieren zwei prospektiv randomisierte Studien, die einen

klaren Vorteil für die Kombination gegenüber einer alleinigen Hormontherapie gezeigt haben (siehe auch Publikation des Monats Juli 2009). Dennoch haben sich in den letzten Jahren mehr und mehr Patienten zur primären Durchführung einer operativen Therapie entschieden, da hier die Option einer zusätzlichen Bestrahlung unkomplizierter ist als die Option einer Salvage Prostatektomie nach Bestrahlung. Auch die immer geringer werdende Morbidität der radikalen Prostatektomie spiegelt sich hier wider.

Unsere eigene Arbeitsgruppe hat im Jahr 2000 analog zu den amerikanischen Zentren publiziert, dass wir eine Stadienmigration gesehen haben, welche gezeigt hat, dass mehr und mehr früh auftretende Karzinome bei jungen Patienten operativ versorgt werden. Analog zu den Studien aus den USA haben wir aber dann im weiteren Verlauf eine gegenteilige Entwicklung bemerkt, den höchsten Anteil von Patienten beispielsweise mit organbegrenzten Tumoren hatten wir 2004 gesehen. Seither wurden zunehmend Männer auch mit fortgeschrittenen Tumoren operiert.

Eine weitere Interpretationsmöglichkeit neben der prozentualen Zunahme aggressiver Tumoren, die operiert werden, besteht darin, dass Patienten mit Niedrigrisikokonstellationen alternative Therapieoptionen wählen. Insbesondere ist hier leitlinienkonform auch die aktive Überwachung zu erwähnen. So zeigt sich in der von uns untersuchten Patientenkohorte ein Rückgang der Tumoren, welche organbegrenzt sind und ausschließlich Gleason 3 haben, von 53 % auf aktuell lediglich 17 %.

Zusammenfassend haben wir in unserem Patientenkollektiv gesehen, dass weniger früh diagnostizierte Tumoren und mehr aggressive Karzinome operativ behandelt werden. Wir halten diese Entwicklung, welche auch maßgeblich von unseren Zuweisern geprägt wird, für sinnvoll, da wir hoffen, mit dieser Patientenselektion die Übertherapie reduzieren zu können, auf der anderen Seite aber auch den Patienten, die potentiell von einer lokalen Therapie profitieren, diese auch in einer effektiven Form zukommen lassen zu können.