

Literatur des Monats Januar 2017

Auswirkung eines multimodalen Therapiekonzepts auf Kontinenz und Potenz

Auswahl und Kommentar von Prof. Dr. Thorsten Schlomm

Functional Outcomes and Quality of Life after Radical Prostatectomy Only Versus a Combination of Prostatectomy with Radiation and Hormonal Therapy

Autoren: Meike Adam, Pierre Tennstedt, Dominik Lanwehr, Derya Tilki, Thomas Steuber, Burkhard Beyer, Imke Thederan, Hans Heinzer, Alexander Haese, Georg Salomon, Lars Budäus, Uwe Michl, Dirk Pehrke, Pär Stattin, Jürgen Bernard, Bernd Klaus, Raisa S. Pompe, Cordula Petersen, Hartwig Huland, Markus Graefen, Rudolf Schwarz, Wolfgang Huber, Stacy Loeb and Thorsten Schlomm

[European Urology, Volume 71 Issue 3, March 2017, Pages 330-336](#)

Hintergrund

Ein multimodales Therapiekonzept – bestehend aus primärer radikaler Prostatektomie, gefolgt von einer optionalen Nachbestrahlung und/oder einer optionalen Hormontherapie – soll Patienten mit einem high-risk Prostatakarzinom empfohlen werden. Bis dato liegen jedoch keine Daten vor, wie sich eine zusätzliche Bestrahlung und/oder Hormontherapie auf die Kontinenz, Potenz und Lebensqualität nach radikaler Prostatektomie auswirken.

Zielsetzung der Studie

Ziel der Studie war es, den Einfluss einer zusätzlichen Strahlentherapie und/oder Hormontherapie auf die Lebensqualität, die Kontinenz und die Potenz nach radikaler Prostatektomie zu untersuchen. Es wurde eine retrospektive statistische Analyse von 13.150 Patienten aus der Martini-Klinik durchgeführt, welche zwischen 1992 und 2013 operiert worden sind. Insgesamt bekamen 905 dieser Patienten eine alleinige Nachbestrahlung, 407 Patienten eine alleinige Hormontherapie und 688 Patienten eine Bestrahlung und Hormontherapie nach radikaler Prostatektomie.

Methoden

Kontinenz, Potenz und Lebensqualität wurden prospektiv mittels validierter Fragebögen erhoben. Der Einfluss der Therapien auf die untersuchten Domänen wurde mittels propensity score matching und bootstrap analyses untersucht.

Ergebnisse

Kontinenz: Eine Nachbestrahlung nach radikaler Prostatektomie erhöht die Gesamtinkontinenzrate um 4% und die Rate von schweren Inkontinenzen (mehr als drei Vorlagen pro 24 Stunden) um 1%. Die Hinzunahme einer Hormontherapie erhöhte die Gesamtinkontinenzrate um weitere 4% und die der schweren Inkontinenzen um 3%.

Potenz: Die Rate der Impotenz erhöhte sich durch eine zusätzliche Bestrahlung um 18% und durch eine zusätzliche Hormontherapie um weitere 17%.

Lebensqualität: Die Lebensqualität reduzierte sich durch eine Nachbestrahlung um 10% und weitere 12% durch eine zusätzliche Hormontherapie.

Der Zeitpunkt der Nachbestrahlung nach radikaler Prostatektomie hatte keinen Einfluss auf die Kontinenz. Eine frühe Initiierung der Hormontherapie als adjuvante Therapie, zeigte eine signifikant schlechtere Regeneration der Potenz.

Schlussfolgerung

Eine sekundäre Strahlentherapie und Hormontherapie nach radikaler Prostatektomie haben einen additiven, negativen Einfluss auf die Kontinenz, die Potenz und die Lebensqualität. Patienten mit einem hohen Risikoprofil sollten dementsprechend über die möglichen Folgen einer Nachbestrahlung und einer zusätzlichen Hormontherapie bereits vor der radikalen Prostatektomie aufgeklärt werden.

Kommentar

In den letzten Jahren beobachten wir eine deutliche Zunahme von Patienten, welche bei Erstdiagnose schon ein hohes Risiko auf ein lokal fortgeschrittenes oder sogar metastatisches Tumorwachstum haben.

Die aktuellen Guidelines empfehlen, diese Patienten über ein sogenanntes multimodales Therapiekonzept aufzuklären. Dieses sieht nach einer radikalen Prostatektomie eine sekundäre Bestrahlung der Prostataloge mit oder ohne Samenblasenloge und ggf. der Lymphabflussgebiete vor, wenn kapselüberschreitendes Tumorwachstum mit positive Absetzungsrandern bzw. Lymphknotenmetastasierung nachgewiesen werden kann. Häufig wird die sekundäre Bestrahlung auch mit einer Hormontherapie begleitet, bzw. eine alleinige sekundäre Hormontherapie bei dem Vorliegen von einer relevanten residualen Tumormasse oder klinischem Progress empfohlen.

Der Einfluss dieser beiden zusätzlichen Therapien auf die Lebensqualität, die Potenz und die Kontinenz waren bisher unklar.

Wir haben eine große Studienkohorte aus unserer Martini-Klinik-Datenbank, welche eine Nachbestrahlung und/oder Hormontherapie nach radikaler Prostatektomie bekommen haben,

ausführlich analysiert und die statistischen Methoden so gewählt, dass man auch den zeitlichen Verlauf der untersuchten Endpunkte klar darstellen kann.

Die Ergebnisse haben wir so ausgewertet, dass sie für eine klare Patientenaufklärung Verwendung finden können. So kann man dem Patienten sagen, dass eine zusätzliche Nachbestrahlung nach einer radikalen Prostatektomie das Risiko für eine Inkontinenz um generell 4% erhöht, das Risiko für eine Lebensqualität beeinträchtigende Inkontinenz mit mehr als 3 Vorlagen pro 24 Stunden jedoch nur um 1%.

Das Risiko für eine Impotenz erhöht sich durch die Nachbestrahlung um ca. 20% und die generelle Lebensqualität wird durch eine zusätzliche Bestrahlung um ca. 10% verringert. Eine zusätzliche Hormontherapie, begleitend zur Bestrahlung oder nach der Bestrahlung, erhöht das Risiko für eine Inkontinenz um weitere 4% (3% für schwere Inkontinenz), das Risiko für eine Impotenz um weitere 17% und reduziert die Lebensqualität um weitere 12%.

Insgesamt kann man also Patienten die Angst vor einer Verschlechterung der Inkontinenz weitestgehend nehmen. Hier beträgt das Risiko tatsächlich eine starke Inkontinenz durch eine Strahlentherapie zu bekommen lediglich 1%.

Da wir die generelle Lebensqualität gemessen haben, können wir nicht sicher sein, dass natürlich auch das Bewusstsein für eine schlechte Prognose – bei der Notwendigkeit einer Strahlentherapie und Hormontherapie – einen Einfluss auf die Lebensqualität gehabt haben.

Interessant war zu sehen, dass sich sowohl die Kontinenz als auch die Potenz innerhalb des Beobachtungszeitraumes auch noch nach bis zu vier Jahren regenerieren kann und dass auch das Absetzen einer Hormontherapie eine deutliche Regeneration der Kontinenz und der Potenz nach Operation zeigte.

Fazit

Aus unserer Sicht sollten Patienten mit einem neu diagnostizierten high-risk Karzinom über die Notwendigkeit aller drei Therapiemodalitäten (Operation, Strahlentherapie und Hormontherapie) vor der Initiierung einer primären Therapie aufgeklärt werden. Es reicht hier nicht, diesen Patienten die hervorragenden Daten der radikalen Prostatektomie als alleinige Therapie zu referieren, da eine Nachbestrahlung und/oder Hormontherapie einen Einfluss auf die Potenz und die Kontinenz hat.

Unsere Arbeit liefert eine gute Datengrundlage, um Patienten objektiv über die zu erwartenden Risiken aufzuklären.

- [mehr zum onkologischem Outcome](#)
- [mehr Literatur zum Thema](#)
- [mehr zu Prof. Dr. Thorsten Schlomm](#)
- [mehr über die Martini-Klinik](#)