

Weniger Prostatakrebsrezidive dank Antiandrogenen

r -- Messing EM, Manola J, Sarosdy M et al. Immediate hormonal therapy compared with observation after radical prostatectomy and pelvic lymphadenectomy in men with node-positive prostate cancer. N Engl J Med 1999 (9. Dezember); 341: 1781-8

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Rudolf Morant

Studienziele

Die gute Wirkung einer antiandrogenen Therapie auf das Prostatakarzinom ist seit beinahe 60 Jahren bekannt. Der optimale Zeitpunkt ihres Einsatzes ist aber Gegenstand von Diskussionen. In dieser Studie wurde untersucht, ob nach radikaler Prostatektomie die antiandrogene Therapie sofort oder erst bei einer Progression der Krankheit eingesetzt werden soll.

Methoden

Von 1988 bis 1993 wurden 98 Männer in die Studie aufgenommen, welche nach radikaler Prostatektomie mit pelviner Lymphadenektomie mindestens einen Karzinom-positiven Lymphknoten aufwiesen. Sie wurden in eine Behandlungs- und in eine Kontroll-Gruppe randomisiert. Die Patienten der Behandlungsgruppe erhielten sofort eine antiandrogene Therapie, die anderen erst bei Zeichen einer Progression des Karzinoms. Die antiandrogene Therapie bestand entweder in einer bilateralen Orchiektomie oder der Gabe von Goserelin (Zoladex®), 3,6 mg alle 4 Wochen subkutan. Die Männer wurden im ersten Jahr alle 3 Monate, danach alle 6 Monate nachkontrolliert.

Ergebnisse

Die Nachkontrolle erstreckte sich auf durchschnittlich 7 Jahre. Von den 51 Patienten in der Kontroll-Gruppe starben 18, davon 16 infolge des Prostatakarzinoms. In der Behandlungsgruppe starben dagegen signifikant weniger, nämlich 3 von 47 Männern am Prostatakarzinom (total 7 Todesfälle). In der Kontroll-Gruppe waren 9 von 33 Überlebenden rezidivfrei geblieben; 24 hatten ein Rezidiv erlebt und mussten behandelt werden, 13 dieser 24 waren aber bei der letzten Kontrolle symptomfrei. In der Behandlungsgruppe waren 36 von 40 Überlebenden rezidivfrei geblieben, 4 mussten wegen eines Rezidivs behandelt werden. An Nebenwirkungen traten in der Behandlungs-Gruppe signifikant häufiger gastrointestinale Beschwerden, Hitzewallungen und eine Gynäkomastie auf. Pollakisurie und Gewichtszunahme wurden ebenfalls häufiger beobachtet. Die Behandlung musste aber bei niemandem abgebrochen werden.

Schlussfolgerungen

Prostatakarzinom-Patienten mit Lymphknotenbefall profitieren nach Prostatektomie und pelviner Lymphadenektomie von einer sofortigen antiandrogenen Therapie. Daraus resultiert so-

wohl eine Verbesserung der Überlebensrate wie auch eine Verminderung der Rezidivrate.

Diese randomisierte Studie bei 98 Patienten zeigt, dass nach Operation eines nodal positiven Prostatakarzinoms (minimaler bis fehlender Tumorrest) mit einer anschließenden hormonellen Therapie das Überleben deutlich verbessert werden konnte. Es wurden keine Lebensqualitätsuntersuchungen durchgeführt, die es erlauben würden, den Überlebensgewinn mit therapiebedingten Nebenwirkungen in Beziehung zu setzen. Eine frühe hormonelle Therapie führt auch bei Patienten mit bestrahltem lokalisiertem Prostatakarzinom und in metastatischen Stadien zu einer Verlängerung des krankheitsfreien Überlebens und Gesamtüberlebens.

Rudolf Morant