

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Operation versus Strahlentherapie
beim lokalisierten Prostatakarzinom**

Wolf F

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2015; 22 (Sonderheft

9) (Ausgabe für Österreich), 11

Homepage:

www.kup.at/urologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Operation versus Strahlentherapie beim lokalisierten Prostatakarzinom

F. Wolf

Die radikale Prostatektomie, die externe Strahlentherapie sowie die Brachytherapie werden als Standardtherapien zur Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms akzeptiert.

In Abwesenheit von vergleichenden prospektiv randomisierten Studien sind die onkologischen Ergebnisse retrospektiver chirurgischer und strahlentherapeutischer Serien [1–4] aus mehreren Gründen schwer zu interpretieren:

1. Die Definition eines biochemischen Rezidivs ist für beide Verfahren in Bezug auf Wert und zeitliche Dynamik unterschiedlich definiert (0,2 ng/ml vs. 2 ng/ml über Nadir).
2. In RT-Serien wird die Hormontherapie wesentlich großzügiger eingesetzt.
3. In RT-Serien besteht aufgrund der derzeitigen Indikationsempfehlungen grundsätzlich eine erhebliche negative Selektion der Patienten in Bezug auf Alter, Allgemeinzustand, Komorbiditäten, Tumorausdehnung, Stadieneinteilung (D'Amico) usw. Eine Korrektur derselben mittels Nomogrammen kann nicht alle „confounders“ berücksichtigen und unterliegt daher entsprechenden Einschränkungen.
4. In älteren Serien wurde die Bestrahlung mit nach heutigen Standards zu niedriger Dosis und/oder schlechter Technik durchgeführt. Dieser Umstand wird durch die immense technische Entwicklung, die die Strahlentherapie in der letzten Dekade erfahren hat, verschärft.

Da für das Prostatakarzinom eine klare Dosis-Wirkungs-Beziehung besteht, wurde die Dosis im Zielvolumen mit neuen technischen Entwicklungen im-

mer wieder erhöht. Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen, weshalb mit einer weiteren Verbesserung aller Endpunkte im Rahmen von Dosiseskaltationsstudien zu rechnen ist. In der externen Strahlenbehandlung wird die stetige Dosiseskaltation – wohlgermerkt unter gleichbleibendem Nebenwirkungsspektrum – möglich gemacht durch rezente Entwicklungen und Innovation im Bereich der bildgeführten Strahlentherapie (IGRT) [5], der intensitätsmodulierten Strahlentherapie (IMRT) [6], der Rektum-Spacertechnologien [7] und der Hypofraktionierung [8].

Unter den oben diskutierten Gesichtspunkten muss die Entscheidung für eine der Therapiemodalitäten maßgeblich von anderen Faktoren geleitet werden, i. e. Nebenwirkungsprofil, logistische Aspekte, Kostenfaktoren und nicht zuletzt Patientenpräferenz.

Klinische Angaben zu Nebenwirkungsraten sind bei beiden Therapiemodalitäten sehr heterogen, nicht zuletzt aufgrund deren nichtstandardisierten Erfassung mittels Fragenbögen und CTC-Scores.

Eine der aussagekräftigsten Untersuchungen über die QoL von Prostatapatienten nach Initialbehandlung mit OP, EBRT oder Brachytherapie kommt von Sanda et al. [9]. Hier wird deutlich, dass jede Modalität ein charakteristisches Muster von Nebenwirkungen besitzt, deren Wertung nur individuell und zusammen mit dem Patienten erfolgen kann.

Die Entscheidung für eine der zulässigen Initialbehandlungen des lokalisierten Prostatakarzinoms bleibt eine

schwierige und sollte nur nach umfassender Aufklärung über sämtliche Optionen gemeinsam mit dem Patienten und nach Einbringung in ein interdisziplinäres Tumorboard getroffen werden.

Literatur:

1. Kibel AS, Ciezki JP, Klein EA, et al. Survival among men with clinically localized prostate cancer treated with radical prostatectomy or radiation therapy in the prostate specific antigen era. *J Urol* 2012; 187: 1259–65.
2. Kupelian PA, Elshaiikh M, Reddy CA, et al. Comparison of the efficacy of local therapies for localized prostate cancer in the prostate-specific antigen era: a large single-institution experience with radical prostatectomy and external-beam radiotherapy. *Clin Oncol* 2002; 20: 3376–85.
3. Potters L, Klein EA, Kattan MW, et al. Monotherapy for stage T1–T2 prostate cancer: radical prostatectomy, external beam radiotherapy, or permanent seed implantation. *Radiother Oncol* 2004; 71: 29–33.
4. Lee BH, Kibel AS, Ciezki JP, et al. Are biochemical recurrence outcomes similar after radical prostatectomy and radiation therapy? Analysis of prostate cancer-specific mortality by nomogram-predicted risks of biochemical recurrence. *Eur Urol* 2015; 67: 204–9.
5. Deutschmann H, Kametriser G, Steininger P, et al. First clinical release of an online, adaptive, aperture-based image-guided radiotherapy strategy in intensity-modulated radiotherapy to correct for inter- and intrafractional rotations of the prostate. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2012; 83: 1624–32.
6. Zaorsky NG, Harrison AS, Trabulsi EJ, et al. Evolution of advanced technologies in prostate cancer radiotherapy. *Nat Rev Urol* 2013; 10: 565–79.
7. Wolf F, Gaisberger C, Ziegler I, et al. Comparison of two different rectal spacers in prostate cancer external beam radiotherapy in terms of rectal sparing and volume consistency. *Radiother Oncol* 2015; 116: 221–5.
8. Arcangeli G, Saracino B, Gomellini S, et al. A prospective phase III randomized trial of hypofractionation versus conventional fractionation in patients with high-risk prostate cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2010; 78: 11–8.
9. Sanda MG, Dunn RL, Michalski J, et al. Quality of life and satisfaction with outcome among prostate-cancer survivors. *N Engl J Med* 2008; 358: 1250–61.

Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. Dr. Frank Wolf, PhD
 Universitätsklinik für Radiotherapie
 und Radio-Onkologie
 Universitätsklinikum der Paracelsus
 Medizinischen Privatuniversität
 Landeskrankenhaus Salzburg
 A-5020 Salzburg,
 Müllner Hauptstraße 48
 E-Mail: f.wolf@salk.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)