

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Das biochemische Rezidiv (BCR)**

Hörtl W, Sedlmayer F

Rauchenwald M

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2009; 16 (Sonderheft*

*1) (Ausgabe für Österreich), 9*

Homepage:

[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



[www.kup.at/urologie](http://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

# Das biochemische Rezidiv (BCR)\*

W. Hörtl, F. Sedlmayer, M. Rauchenwald

Als BCR bezeichnet man das Wiederauftreten messbarer PSA-Werte nach vorangegangener kurativer Therapie des Prostatakarzinoms. Nach Radikalooperation gelten andere Kriterien als nach Strahlentherapie. Für beide Behandlungsformen wurden in internationalem Konsensus Leitlinien für die Definition des BCR festgelegt.

## ■ Nach Radikaler Prostatektomie

6 Wochen nach Operation muß das PSA den laborbezogenen untersten Messwert erreicht haben. Ein BCR liegt dann vor, wenn im Verlauf das PSA 0,2 mit einem nachfolgendem Wert > 0,2 gemessen wird [1]. Der ultrasensitive Assay, dessen unterster Cut-Off bei < 0,01 oder < 0,001 liegt, ist für eine klinische Konsequenz nicht von Bedeutung, da ein Viertel bis ein Drittel solcher Messwerte nie die Grenze von 0,2 erreicht und somit für das Vorliegen eines BCR nicht beweisend ist [2–4].

Die Therapie des BCR richtet sich nach der PSA-Verdopplungszeit (PSADT). Eine PSADT > 10 Monate spricht eher für einen langsamen lokalen Progress. Die Radiotherapie mit 64–66 Gy unter kurativer Zielsetzung ist die Therapie der Wahl. Liegt die PSADT < 8–10 Monate, ist die Wahrscheinlichkeit eines systemischen Progresses sehr hoch und eine Heilung nicht mehr möglich. Der Zeitpunkt für die Anwendung der hormonablativen Therapie ist umstritten. Lediglich retrospektive Studien sind derzeit verfügbar; sie sprechen für einen frühzeitigen Einsatz [5].

## ■ Nach kurativer Bestrahlung (EBRT)

Die gültige Definition des BCR nach EBRT wurde in der Phoenix-Definition festgelegt: PSA-Nadir + 2 ng/ml [6].

\*Vorläufiges Ergebnis der Arbeitsgruppe „Biochemisches Rezidiv nach RPE“, Urocyclus 10/2008.

Natürgemäß dauert das Erreichen des Nadirs nach EBRT länger als nach RPE und braucht durchschnittlich bis zu 18 Monate. Zwischenzeitlich kann es zu passagerem Anstieg des PSA kommen (sog. PSA-Bounce), vor allem nach Brachytherapie mit Permanentseeds. Letzteres gilt als prognostischer Faktor für günstiges Ansprechen.

Auch nach Bestrahlung gilt die PSADT als Kriterium für den Erfolg der Therapie und für den Zeitpunkt einer weiterführenden Therapie. Der Einsatz antiandrogener Maßnahmen (neoadjuvant und adjuvant zur EBRT) gilt als Standard in der Bestrahlung des High-Risk-PCa.

## Literatur:

1. Thompson I et al. Guideline for the Management of Clinically Localized Prostate Cancer: 2007 Update. *J Urol* 2007; 177: 2106–31.
2. Ellis WJ et al. Early detection of recurrent prostate cancer with an ultrasensitive chemiluminescent prostate-specific antigen assay. *Urology* 1997; 50: 573–9.
3. Takayama TK et al. A brief review of ultrasensitive prostate-specific antigen assays for the evaluation of patients after radical prostatectomy. *World J Urol* 1993; 11: 192–5.
4. Haese A et al. Supersensitive PSA-analysis after radical prostatectomy: a powerful tool to reduce the time gap between surgery and evidence of biochemical failure. *Anticancer Res* 1999; 19 (4A): 2641–4.
5. Moul JW et al. Early Versus Delayed Hormonal Therapy for Prostate Specific Antigen Only Recurrence of Prostate Cancer After Radical Prostatectomy. *J Urol* 2008; 179 (Suppl): S53–9.
6. Mitchell DM et al. Analysis of prostate-specific antigen bounce after I(125) permanent seed implant for localized prostate cancer. *Radiother Oncol* 2008; 88: 102–7.

### Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hörtl

Vorstand der Urologischen Abteilung  
des Kaiser-Franz-Josef-Spitals Wien

#### Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hörtl  
Urologische Abteilung, Kaiser-Franz-Josef-Spital  
A-1100 Wien, Kundratstraße 3  
E-Mail: wolfgang.hoeltl@wienkav.at



### Prim. Univ.-Prof. Dr. med. Felix Sedlmayer

Geboren 1960 in Linz. Promotion 06/1985 Medizinische Fakultät, Universität Wien. 1986–1988 Turnusarzt im KH Wagner-Jauregg Linz und im LKH Bad Ischl/OÖ. 1988–1994 Ausbildung zum Facharzt für Strahlentherapie/Radioonkologie an den Landeskliniken Salzburg, Landeskliniken für Radiotherapie und Radio-Onkologie, Facharztdekret 04/1994. 1994–2004 Oberarzt (seit 2000 1. Oberarzt/Stv. Leiter). 10/2001 Venia docendi an der Medizinischen Fakultät der Universität Innsbruck. Seit 03/2004 Primararzt und Vorstand der Universitätsklinik für Radiotherapie, Landeskrankenhaus, Universitätsklinikum Salzburg. 03/2006 Ernennung zum Professor der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU). Seit 01/2006 Vizerektor der PMU.

Wissenschaftliche Schwerpunkte: Radiotherapie urologischer Tumoren (Prostatakarzinome und Hodentumoren), intraoperative Radiotherapie und Brachytherapie des Mammakarzinomes, Strahlentherapie des Bronchus- und Rektumkarzinomes

#### Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix Sedlmayer  
Univ.-Klinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie  
Salzburger Landeskliniken und Paracelsus Medizinische Privatuniversität  
A-5020 Salzburg, Müllner Hauptstraße 48  
E-Mail: F.Sedlmayer@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](#)