DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 31, S. 77a; Ausgabe 10 / 1997

Behandlung des lokal fortgeschrittenen Prostatakarzinoms mit Strahlentherapie und Goserelin

Für Patienten mit lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom (Stadium III oder IV) stehen heute als Therapieoptionen die externe Hochvolt-Strahlentherapie, die interstitielle Strahlentherapie und die radikale Prostatektomie zur Verfügung. Da die Ergebnisse der radikalen Prostatektomie in fortgeschrittenen Stadien deutlich ungünstiger sind als im Stadium II und die interstitielle Implantation von Radioisotopen bei großen Tumoren technisch schwierig ist, wird heute in der Regel die perkutane Radiotherapie mittels Linearbeschleuniger bevorzugt. Der bisher nicht eindeutig beantworteten Frage, ob bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom eine gleichzeitig mit der Bestrahlung begonnene adjuvante Hormontherapie die lokale Tumorkontrolle und das Überleben verbessert, widmete sich eine kürzlich publizierte randomisierte prospektive Studie der European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC; 1). In diese Studie wurden insgesamt 415 Patienten, vorwiegend im Stadium III (T3, N0, M0), aufgenommen. Nach Randomisierung erhielten 208 Patienten ausschließlich eine perkutane Bestrahlung des Beckens, der Prostata sowie der Samenbläschen, und 207 wurden zusätzlich zur Strahlentherapie mit 3,6 mg Goserelin (Zoladex), einem Gonadotropin-Releasinghormon-Agonisten (GnRH-Agonist), s.c. alle 4 Wochen 3 Jahre lang behandelt. Die Therapie mit dem GnRH-Agonisten wurde am 1. Tag der Bestrahlung begonnen. Während des ersten Monats der Hormontherapie erhielten die Patienten zusätzlich das Antiandrogen Cyproteronacetat (Androcur), um die vorübergehende, durch Goserelin ausgelöste vermehrte Testosteronsekretion mit möglicher Symptomverschlechterung zu vermeiden. Nach einer medianen Beobachtungszeit von 45 Monaten konnten die lokale Tumorkontrolle (perkutane Strahlentherapie: 77%, perkutane Strahlentherapie plus Goserelin: 97%; p 0,001), das erkrankungsfreie Überleben (48% vs. 85%; p 0,001) und bemerkenswerterweise auch das Gesamtüberleben nach 5 Jahren (62% vs. 79%; p 0,001) durch die adjuvante Hormontherapie verbessert werden. Die Compliance für den GnRH-Agonisten war gut, und nur 8 von 195 Patienten beendeten die Hormontherapie vorzeitig wegen Toxizität (vorwiegend wegen "Flush"-Symptomatik). Die Ergebnisse dieser Studie werden durch 2 weitere randomisierte Studien bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom bestätigt (2, 3). In diesen beiden Studien ergab eine parallel zur perkutanen Strahlentherapie begonnene Hormontherapie (GnRH-Agonist oder Orchiektomie) bessere Therapieergebnisse hinsichtlich lokaler Tumorkontrolle, Gesamtüberleben (allerdings nur in einer dieser Studien) und Vermeidung von Metastasen als eine erst verzögert, bei Progredienz der Erkrankung begonnene Hormontherapie. Eine 3,6-mg-Dosis Goserelin (Implantat) kostet 477 DM. **Fazit:** Die zeitgleich mit der perkutanen Bestrahlung begonnene adjuvante Hormontherapie mit Goserelin verbessert die Prognose von Patienten mit lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom, ist aber teuer.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.

Literatur

1. Bolla, M., et al.: N. Engl. J. Med. 1997, **337**, 295.

2. Medical Research Council Prostate Cancer Working Party lnvestigators Group: Br. J. Urology 1997, **79**, 235.

3. Pilepich, M.V, et al.: J. Clin. Oncol. 1997, **15**, 1013.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.