

Prostatakarzinom (Hormontherapie)

J. Gleissner¹; Chr. Rüssel²; Th. HaltaufderHeide¹; Y. Davoudi¹; Th. Kretz³; M. Garcia⁴; M. Benedic⁵; P. Bartels⁶

¹Urologische Praxis Wuppertal; ²Urologische Praxis Borken; ³Urologische Praxis Heinsberg; ⁴Urologische Praxis Wesel; ⁵Urologische Praxis Aachen; ⁶rgb Onkologisches Management GmbH, Sarstedt

Hintergrund

Das Prostatakarzinom ist in den westlichen Industrieländern die häufigste Krebserkrankung bei Männern. In Deutschland erkranken jährlich etwa 68.000 Männer an diesem Tumor. Zum Zeitpunkt der Diagnose liegt bei 70% der Patienten ein lokal begrenztes Stadium und bei 20% eine lokal fortgeschrittene Erkrankung vor. Etwa 10% weisen eine Fernmetastasierung auf. Die Einführung der PSA-Diagnostik erhöhte die Inzidenzrate des Prostatakarzinoms, während die Mortalitätsrate wenig beeinflusst wurde. Das mittlere Erkrankungsalter beträgt 69 Jahre. Im Rahmen eines umfangreichen Registers soll der Versorgungsalltag des Prostatakarzinoms in Deutschland dargestellt werden.

Methodik

Es wurden Daten zur Therapie des Prostatakarzinoms (ICD-10 C61) innerhalb des überregionalen wissenschaftlichen Verlaufsregisters ONCOReg analysiert. Das Register beinhaltet die Verlaufsdocumentation von insgesamt 31.980 Patienten (Abb. 1) aus 364 Praxen in 17 Bundesländern, davon 1.712 Prostatakarzinome aus 96 Praxen (57 Urologen, 39 onkologische Schwerpunktpraxen, Abb. 2).

Abbildung 1: Anzahl gemeldeter Patienten nach Entität

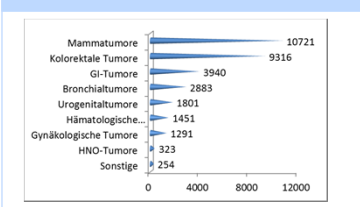
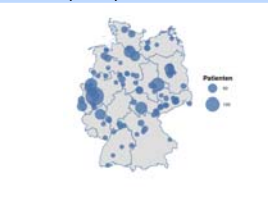


Abbildung 2: Regionale Verteilung der beteiligten Praxen beim Prostatakarzinom (n = 96)



Die Datenerfassung der Patienten mit einem Prostatakarzinom erfolgt seit August 2009. Von 1.539 Patienten liegen Erkrankungsverläufe vor. Von 1.355 gemeldeten Leuporelintherapien sind 1.235 auswertbar (Stand 03.03.2016).

Ergebnisse

Patientencharakteristik

Alter ab Erstdiagnose (median): 73 (45-96) Jahre, 929 (75,2%) Patienten >70 Jahre
UICC-Stadium: 96 (7,8%) I; 217 (17,6%) II; 163 (13,2%) III; 284 (23,0%) IV
475 (38,5%) k.A.

Gleason-Score (median): 7

Operation Primärtumor:

376 (30,4%); 156 (41,5%) R0-; 120 (31,9%) R1-; 100 (26,6%) Rx-reseziert

Medianer Allgemeinzustand bei Therapiebeginn (ECOG): 0

Symptomatische Erkrankungen: 364 (29,5%)

Begleiterkrankungen: 910 (73,7%) Patienten (Tab. 1)

Metastasen vor Therapiebeginn: 250 (20,2%) (Tab. 2)

Tabelle 1: Begleiterkrankungen ≥ 7% [n (%)]	
N = 1235	
keine	325 (26,3)
Hypertonie	445 (36,0)
Diabetes	194 (15,7)
Niereninsuffizienz	99 (8,0)
KHK	98 (7,9)
Herzinsuffizienz	88 (7,1)

Tabelle 2: Metastasen vor Therapiebeginn [n (%)]	
N = 250	
Knochen	201 (80,4)
Lymphknoten	64 (26,0)
Lunge	14 (5,6)
Leber	13 (5,2)
Andere	6 (2,4)

Therapie

Es liegen 1.235 Ersterhebungen vor. Die mittlere Beobachtungszeit beträgt 731 Tage.

Als Grund für eine Therapie wurde für 525 (43,0%) Patienten ein lokal fortgeschrittener Tumor angegeben (Tab. 3).

Tabelle 3: Gründe für eine Therapie [n (%)]	
N = 1222	
Lokal fortgeschrittener Tumor	525 (43,0)
Patient lehnt andere Therapie ab oder kommt dafür nicht in Frage	232 (19,0)
PSA-Anstieg	220 (18,0)
Metastasen	94 (7,7)
Andere	151 (12,4)

Schlussfolgerung

Die Behandlung mit Leuporelinacetat erfolgte in knapp der Hälfte der Fälle als Primärtherapie, bei 83,2% als Monotherapie. Grund der Therapie war hauptsächlich ein lokal fortgeschrittener Tumor. 15% der Patienten erhielten eine maximale Androgenblockade. Der mediane Testosteronwert konnte nach 6 Monaten auf 10 ng/dl gesenkt werden. Bei 93% wurde eine PSA-Response ≥ 50% und damit ein 3-Jahresüberleben von 85% erreicht. Patienten mit einem PSA-Ausgangswert <5 ng/ml haben die beste 3-Jahresüberlebensrate mit 90%, Patienten mit einem PSA-Ausgangswert ≥ 50 ng/ml dagegen nur 50%. Die Datenerfassung und -auswertung wird fortgesetzt.

1.026 (83,2%) Patienten erhielten eine Leuporelin-Monotherapie (Tab. 4). Eine intermittierende Androgenblockade erfolgte bei 187 (15,2%) Patienten.

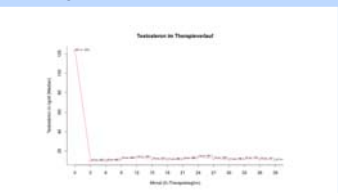
Therapieerfolg

Testosteron

Bei 428 (34,7%) Patienten wurde der Testosteronspiegel bestimmt. Der mediane Testosteronwert bei Therapiebeginn lag bei 123 ng/dl und ist auf 10 ng/dl nach 6 Monaten gesunken (Abb. 3).

Tabelle 4: Therapie [n (%)]	
N = 1.235	
Leuporelin	1.026 (83,2)
Leuporelin/ Bicalutamid	205 (16,6)
Leuporelin/ Cyproteronacetat	3 (0,2)
Leuporelin/ Flutamid	1 (0,1)

Abbildung 3: Testosteron im Therapieverlauf



PSA-Ansprechen

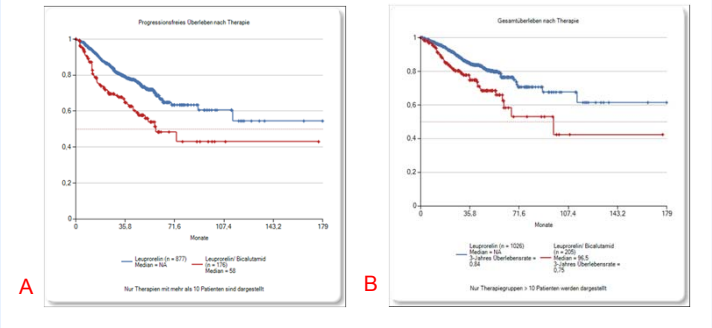
Ein PSA-Ansprechen von mehr als 50% konnte bei 1.152 (93,3%) Patienten erreicht werden (Tab. 5).

Tabelle 5: PSA-Response [n (%)]			
	PSA-response ≥50%	PSA-response <50%	PSA-PD
N = 1.235	1.152 (93,3)	11 (0,9)	72 (5,8)

Überleben

Das mediane progressionsfreie Überleben der gesamten Gruppe ist noch nicht erreicht. Bei Leuporelin/ Bicalutamid liegt es bei 58 Monaten (Abb. 4A). Die 3-Jahresüberlebensrate (3-JÜL) ab Therapiebeginn beträgt 83% und unterscheidet sich hinsichtlich der Therapie (Leuporelin 84%, Leuporelin/ Bicalutamid 75%, Abb. 4B).

Abbildung 4: Progressionsfreies Überleben (A); Gesamtüberleben ab Therapiebeginn (B)



Das 3-Jahresgesamtüberleben liegt bei Patienten mit einer PSA-Response ≥ 50% bei 85%, bei PSA-PD bei 39% (Abb. 5A). Patienten mit einem PSA-Level < 50 ng/ml bei Therapiebeginn weisen ein 3-Jahresgesamtüberleben von 87% auf, Patienten mit einem PSA von ≥ 50 ng/ml bei Therapiebeginn ein 3 JÜL von 50% (Abb. 5B).

Abbildung 5: Überleben ab Therapiebeginn nach PSA-Response (A); Überleben nach PSA-Level bei Therapiebeginn (B)

