

Behandlungsmöglichkeiten für Prostatakrebs im Frühstadium (Primärtherapie): Trends im Management von Erkrankungen im Frühstadium – eine Auswertung klinischer Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg

T. Vogel, I. Surovtsova, B. Balzer, P. Morakis

Krebsregister Baden-Württemberg, Geschäftsstelle Qualitätskonferenzen bei der Klinischen Landesregisterstelle GmbH, Stuttgart



Einleitung

Die Behandlungsoptionen der frühen Stadien des Prostatakarzinoms reichen von der radikalen Prostatektomie über ablativ Verfahren und definitiver Strahlentherapie bis zur aktiven Überwachung/ Wait and See. Die hier gezeigten Analysen basieren auf den Daten des Krebsregisters Baden-Württemberg, um Entwicklungen im Management der Behandlung des Prostatakarzinoms in den frühen Stadien zu untersuchen. Ziel ist es, Trends in der primären Therapie des lokal begrenzten Prostatakarzinoms aufzuzeigen.

Methoden

Eingeschlossen wurden 20.357 Patienten mit einem lokal begrenztem Prostatakarzinom (T1/ T2), welche im Zeitraum 2013 bis 2019 diagnostiziert und an das Krebsregister Baden-Württemberg übermittelt wurden. Zu 16% der Tumoren liegen keine Informationen zu Ersttherapien vor. Analysiert wurden die primären Therapieverfahren. Operationen und ablativ Verfahren wurden anhand von Operationen- und Prozeduren-Schlüsseln (OPS) analysiert. Strahlentherapien, Substanzen und R-Klassifikationen wurden anhand der gemeldeten Daten ausgewertet. Zusätzlich wurde die Entwicklung bei den inzidentellen (T1a/T1b) Tumoren betrachtet.

Die deskriptiven Analysen erfolgten mit R. Version 4.0.5

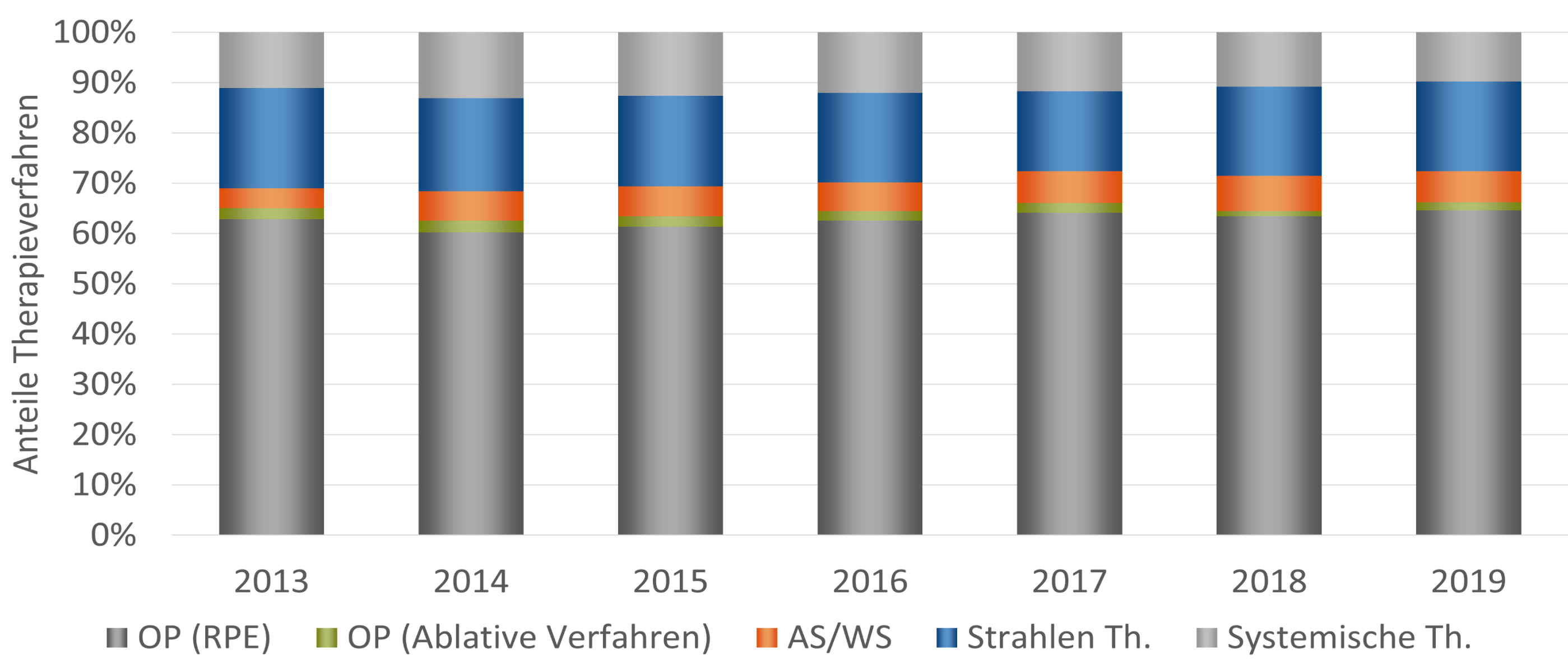


Abb. 1:Entwicklung der Therapiearten über alle lokal begrenzten Tumore (N=17.159)

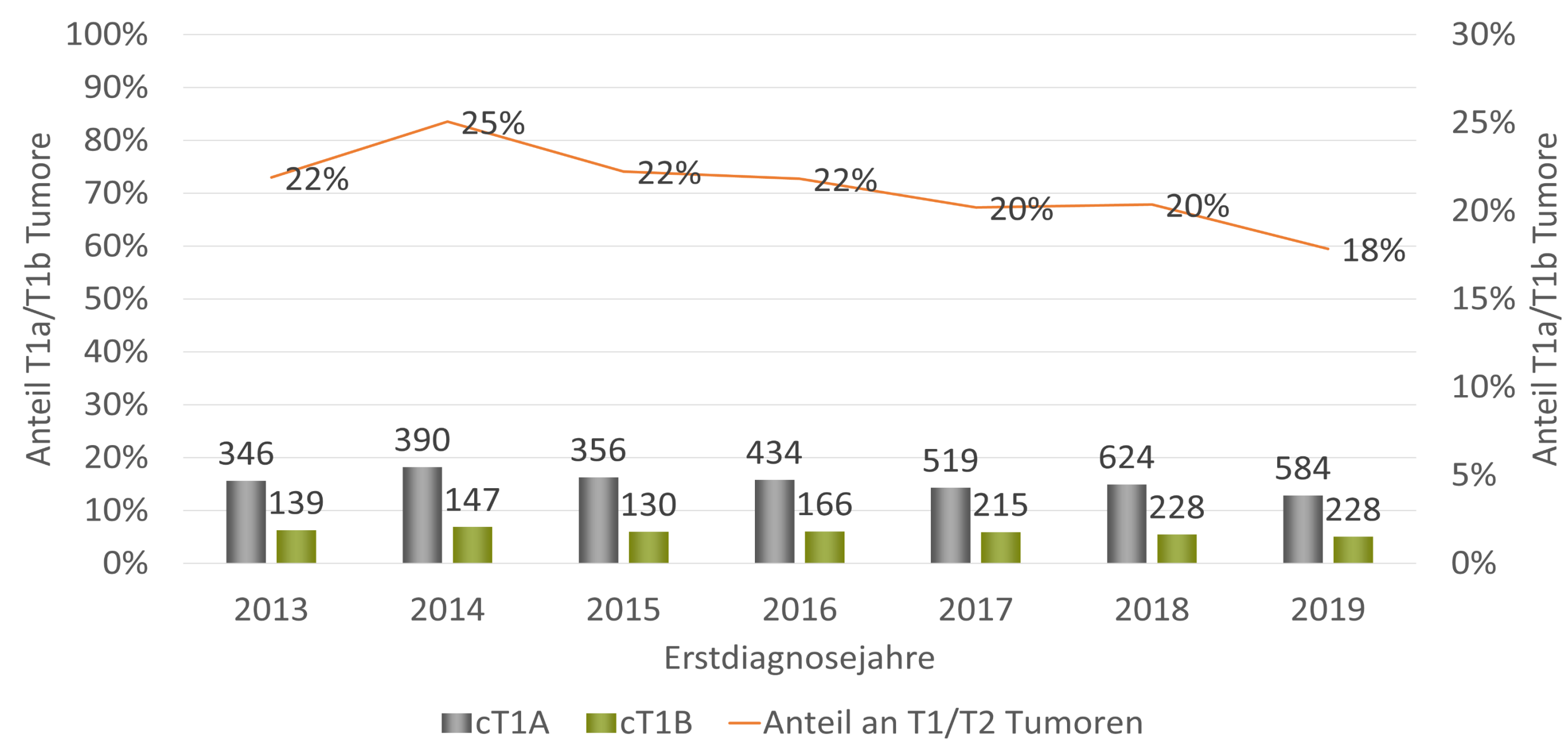


Abb. 2: Entwicklung der T1a/T1b Tumore (N=4.506)

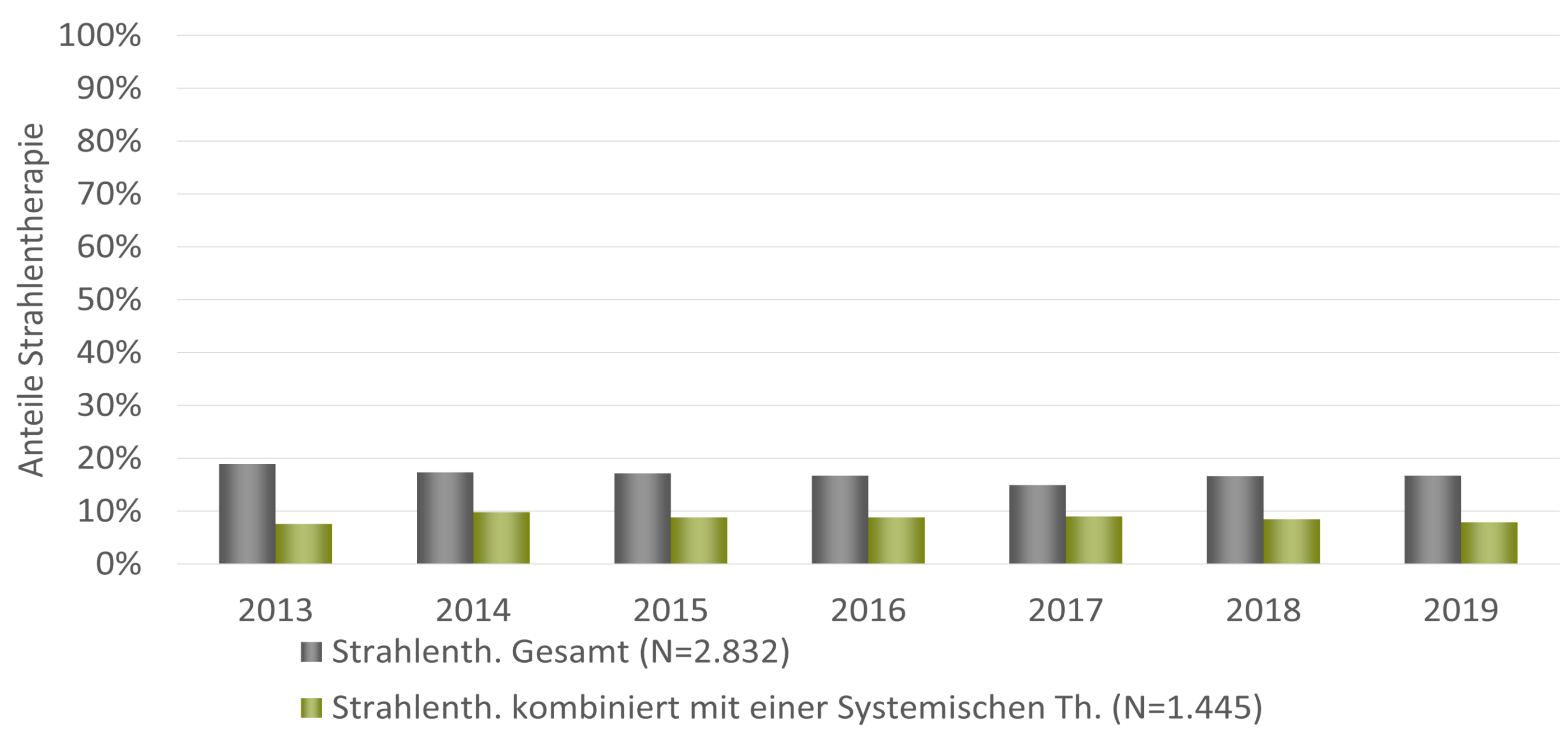


Abb. 3: Entwicklung der Strahlentherapie Gesamt und in Kombination mit einer Systemischen Therapie

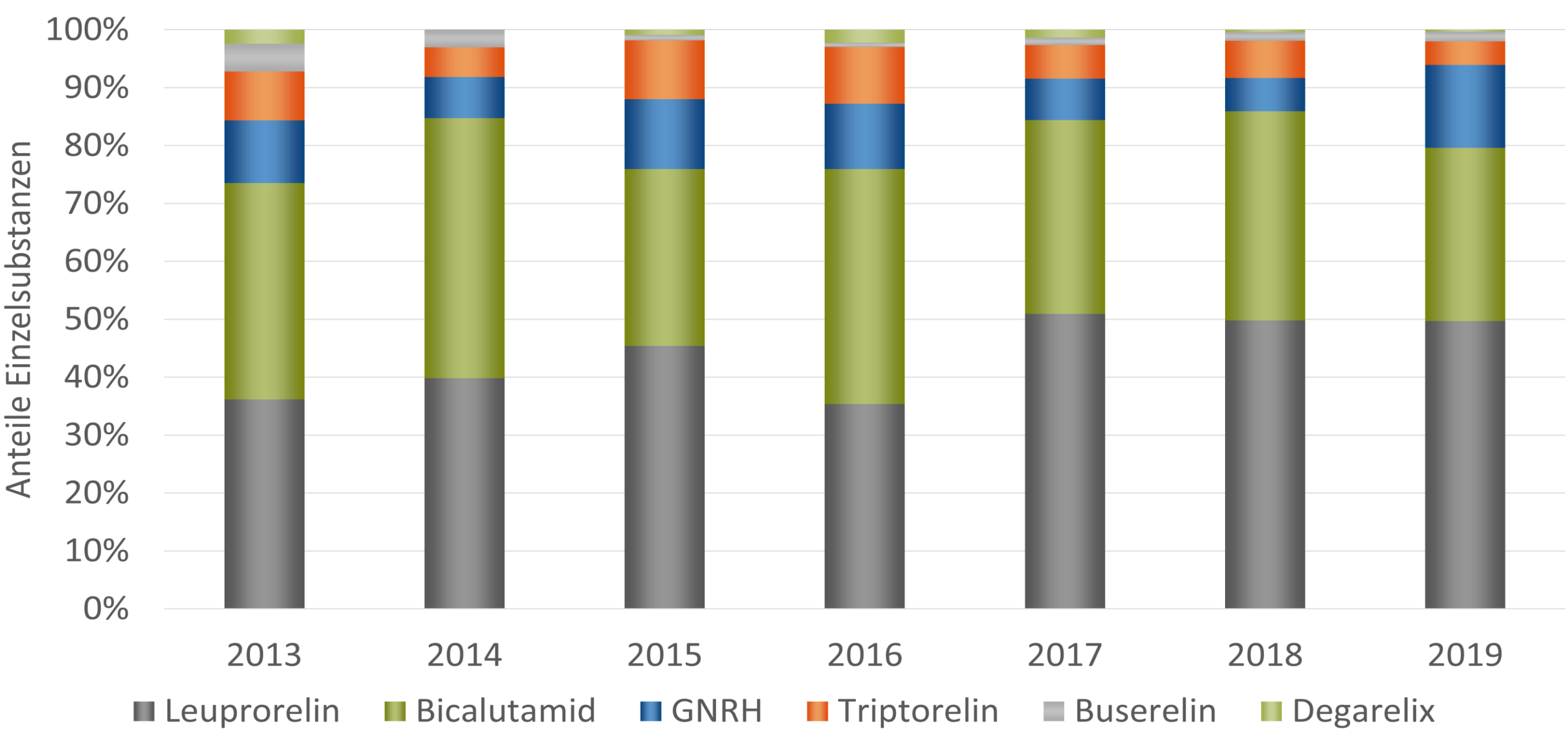


Abb. 4: Entwicklung Substanzen (N=1.203)

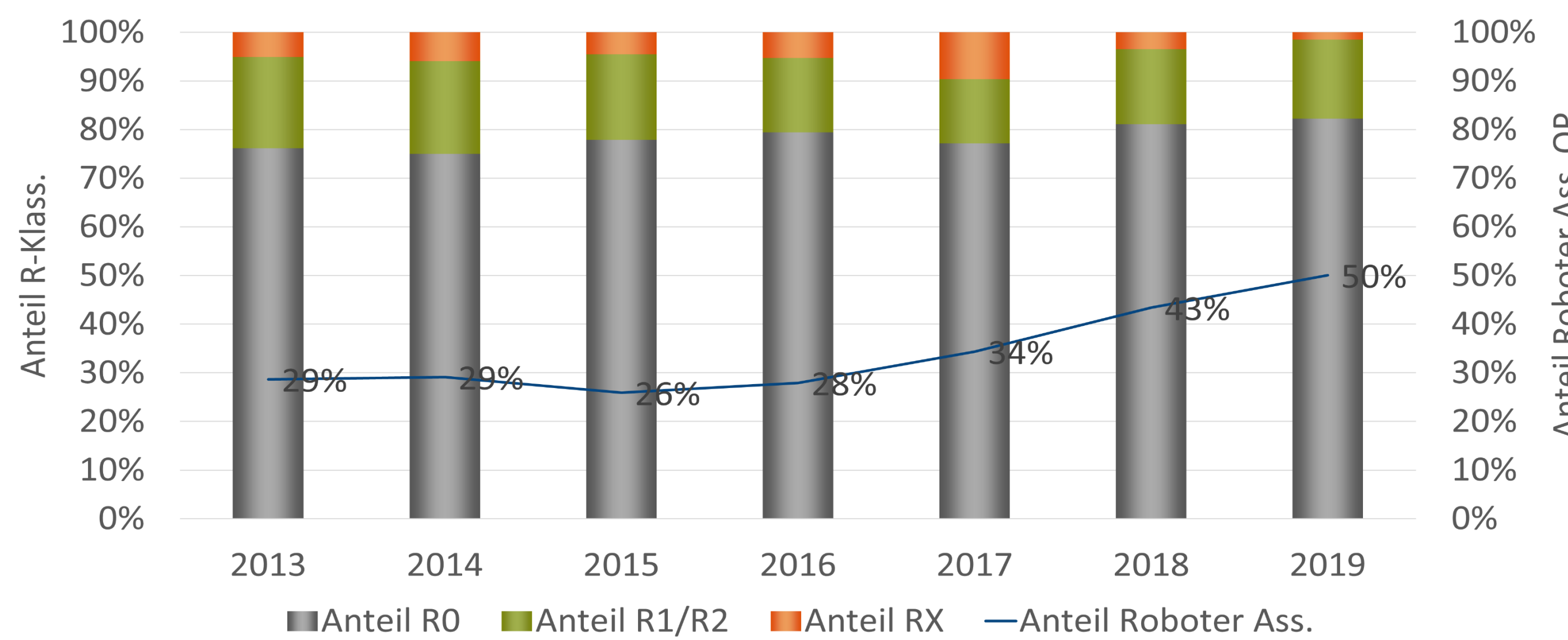


Abb. 5: Entwicklung der R-Klassifikation bei roboterassistierter OP (N=3.879)

Ergebnisse

Große Anteile des Patientenkollektivs werden primär mittels radikaler Prostatektomie (RPE) behandelt. Der Einsatz der Strahlentherapie als zweithäufigste konservative Therapieoption hat sich im betrachteten Zeitraum nicht wesentlich verändert. Die AS/WS zeigt ebenfalls keine wesentlichen Änderungen. Innerhalb der Hormontherapie zeigt der Einsatz von Leuprorelin eine Zunahme in der Anwendung auf. Kombinationstherapien wurden hier nicht betrachtet. Ablative Verfahren kommen nur zu einem sehr geringen und konstant bleibendem Anteil vor. Bei den zufällig histologisch diagnostizierten Tumoren (T1a/T1b) erkennt man konstante Anteile.

Die OP-Verfahren zeigen einen deutlichen Anstieg der roboterassistierten Eingriffe verbunden mit einer Steigerung der R0-Resektionen.

Diskussion

Eine weitere Aufsplittung der lokal begrenzten Tumore in die Risikogruppen nach D'Amico ist notwendig und muss künftig auch nach den entsprechenden Outcomes analysiert werden.

Literatur: Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebshilfe, Deutsche Krebsgesellschaft, AWMF) (2021): S3-Leitlinie Prostatakarzinom, V. 6.2, AWMF-Registernummer: 043/022OL