



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Langzeitresultate der generellen Lebensqualität nach Low-Dose-Rate-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom

Autor: Vincent Thomas Schneiberg
Institut / Klinik: Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Doktorvater: Prof. Dr. F. Wenz

Ziel unserer Studie war die über einen längeren Zeitraum gemessene, generelle und prostataspezifische Lebensqualität bei Patienten mit Prostatakarzinom bei Zustand nach Behandlung mittels Low-Dose-Rate-Brachytherapie zu messen. Hierzu diente eine Kohorte von 296 Patienten der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie des Universitätsklinikums Mannheim. Diese Patientenkohorte wurde zwischen Januar 1998 und November 2003 aufgrund eines lokal begrenzten Prostatakarzinoms durch Low-Dose-Rate-Brachytherapie behandelt. Des Weiteren sollten internationale Studien identifiziert werden, welche EORTC-QLQ-C30 und/oder EORTC-QLQ-PR25 Resultate nach Behandlung eines Prostatakarzinoms mittels Brachytherapie analysieren. Die Untersuchung wurde als retrospektive Querschnittsstudie mit Nutzung des EORTC-QLQ-C30 und dessen prostataspezifischen Zusatzmoduls EORTC-QLQ-PR25 durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte im Durchschnitt 141 Monate nach Seed-Implantation über telefonische, oder schriftliche Befragung. In dieser retrospektiven zweiten Langzeitauswertung sendeten 80 von ursprünglich 258 Patienten, auswertbare Fragebögen zurück. Es wurden zusätzlich klinische Informationen zu 144 Patienten mittels telefonischer Befragung erhalten.

Gemessen am QLQ-C30 zeigte sich in unserer Patientenserie eine sehr hohe Lebensqualität zum Zeitpunkt der zweiten Langzeitauswertung, die numerisch um 10,4 Punkte und somit klinisch relevant über derjenigen der altersstandardisierten, unbehandelten Referenzpopulation ≥ 70 Jahren lag (≥ 70 Jahre: 71,9 im Vergleich zu 61,5 der Referenz; 60-69 Jahre: 79,8 im Vergleich zu 65,6 der Referenz). Auch die Schmerzskaalen-Resultate waren im Vergleich zur Referenzpopulation numerisch um elf Punkte und somit klinisch relevant verbessert (≥ 70 Jahre: 16 im Vergleich zu 27 der Referenz; 60-69 Jahre: 4,8 im Vergleich zu 20,3 der Referenz). Die Resultate bezüglich der sozialen Funktion lagen in unserer Studienpopulation um 6,6 Punkte unterhalb derjenigen der unbehandelten Referenzpopulation. In der Auswertung des QLQ-PR25 zeigte sich der Prozentsatz an Patienten, welche immer noch sexuell aktiv waren, mit 58,7% nur geringfügig reduziert im Vergleich zur ersten Langzeitauswertung mit 63%. Die sexuelle Aktivität zeigte sich im Vergleich zur ersten Langzeitauswertung statistisch signifikant ($p=0,006$) um fünf Punkte vermindert. Das Patientenalter war in der jetzigen Analyse sowie in der initialen Analyse im Jahr 2004 mit der verminderten sexuellen Aktivität korreliert (2004: $p=0,013$; aktuell: $p=0,013$). Die Harnwegssymptome waren im langfristigen Follow-up nicht signifikant verschlechtert (numerische Verbesserung um 5,4 Punkte, $p=0,549$). Die mit hormoneller Behandlung assoziierten Symptome waren in der Gesamtgruppe unverändert im zeitlichen Verlauf (2004: 15,5; aktuell: 14,7). Es zeigte sich jedoch bei denjenigen Patienten, die sowohl 2004 als auch 2014 Fragebögen zurückgesandt hatten, eine Zunahme der Symptome (2004: 11,2; 2014: 14,7, $p=0,013$). Die Steigerung der intestinalen Symptome um 0,3 Punkte war statistisch nicht signifikant ($p=0,343$) und ohne klinische Relevanz. Der Prozentsatz an Patienten mit Inkontinenz steigerte sich numerisch von 12,9% der initialen Kohorte auf 16,3% in der aktuellen Auswertung. Die mit Inkontinenzhilfen assoziierten Probleme waren nicht signifikant unterschiedlich zur ersten Auswertung ($p=0,180$). Es zeigte sich die generelle Lebensqualität bei Patienten mit Nutzung einer Inkontinenzhilfe von 75 Punkte auf 55,1 Punkte klinisch bedeutungsvoll und statistisch signifikant reduziert ($p=0,023$).

Des Weiteren hatte die prostataspezifische QLQ-PR25 Symptomskala eine signifikante negative Korrelation mit der generellen Lebensqualität für Harnwegssymptome ($p<0,001$), intestinale Symptome ($p=0,003$) und Symptome aufgrund hormoneller Behandlung ($p<0,001$). Die sexuelle Aktivität hatte eine statistisch signifikante positive Assoziation mit der Lebensqualität ($p=0,006$). Die bedingte sexuelle Funktionsskala zeigte keine signifikante Korrelation zur Lebensqualität ($p=0,152$), was allerdings zu erwarten war, da sie einer konditionellen Skala entspricht, die nur von solchen Patienten ausgefüllt

wurde, die während der letzten vier Wochen sexuell aktiv waren. Patienten mit niedrigen Werten waren somit immer noch sexuell aktiver, als solche, die diesen Teil unbeantwortet ließen. Wenn Patienten ohne sexuelle Aktivität mit solchen Patienten verglichen wurden die noch sexuell aktiv waren (unabhängig vom Wert), war die Lebensqualität bei denen erhöht, welche noch sexuell aktiv waren (mittlerer Lebensqualitäts-Wert: 65,6 im Vergleich zu 77,1; $p=0,041$).

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Low-Dose-Rate-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom auch im Langzeitverlauf sehr gut vertragen wird. Es bedarf jedoch noch prospektive, wenn möglich randomisierte Studien mit großzügigerem Patientenkollektiv um klarere Behandlungsempfehlungen geben zu können.