



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

Lebensqualität und Bedauern der Therapieentscheidung („Decision Regret“) nach postoperativer Radiotherapie der Prostataloge eine Analyse unter Einbeziehung von Tumorkontrolle und subjektiver prostataspezifischer Symptombelastung

Autor: Carola Sophia Link
Institut / Klinik: Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. D. Bürgy

Im Rahmen der vorgelegten Studie wurde die generelle und prostataspezifische Lebensqualität sowie die retrospektive Akzeptanz der getroffenen Therapieentscheidung bei Prostatakarzinompatienten evaluiert, die eine radikale Prostatektomie und postoperative Radiotherapie erhalten hatten. Das Ziel der Analyse war es, herauszufinden, inwieweit die Akzeptanz der Therapieentscheidung und die Lebensqualität der Patienten mit den angewandten Bestrahlungskonzepten assoziiert sind. Darüber hinaus wurde untersucht, inwieweit Patienten mit Tumorrezidiv oder mindestens einem Spättoxizitätsereignis die getroffene Therapieentscheidung im Nachhinein negativer beurteilen, als Patienten, bei denen die Therapie ohne Nebenwirkungen und erfolgreich im Sinne der Tumorkontrolle verlaufen ist. Im Rahmen der Analyse wurden Patienten mit nicht fernmetastasierten Prostatakarzinomen eingeschlossen, die in kurativer Intention eine primäre Operation plus adjuvante oder Salvage-Radiotherapie erhalten hatten. Die Strahlentherapie der Prostataloge erfolgte mit oder ohne zusätzliche Beckenbestrahlung. Die generelle Lebensqualität und die prostataspezifische Lebensqualität wurden auf einer Skala von 0 (schlechteste Lebensqualität) bis 100 (beste Lebensqualität) mit den validierten und standardisierten Fragebögen EORTC QLQ-C30 und EORTC QLQ-PR25 objektiviert. Bei der Bewertung der prostataspezifischen Lebensqualität wurde insbesondere die Belastung der Patienten durch Miktionsbeschwerden und intestinale Beschwerden berücksichtigt. Die Therapieentscheidung zur postoperativen Radiotherapie einerseits und zur Operation andererseits wurde von den Patienten jeweils mit einem validierten 5-Item-Fragebogen auf einer Skala von 0 (absolute Akzeptanz der Therapieentscheidung; kein Bedauern) bis 100 (absolute Ablehnung der Therapieentscheidung; maximales Bedauern) beurteilt. Die Hochdosis-Patientenkohorte erhielt eine Gesamtdosis von 79,29 Gray bei positivem Schnittrand oder detektierbarem Tumor (n = 78). Die Patienten in der Niedrigdosis-Kohorte erhielten 71,43 Gray bei zumeist negativem Schnittrand oder ohne detektierbaren Tumor (n = 56). Bei 51 Patienten von 134 Studienteilnehmern wurde eine zusätzliche Beckenbestrahlung mit 44 Gray appliziert. Bei einer medianen Nachbeobachtungszeit von 53 Monaten wurden insgesamt 134 gültige Fragebögen zurückgesandt. Mehr als die Hälfte der Patienten hatten ein lokal fortgeschrittenes Prostatakarzinom (T3–4/N0/M0 = 54,5 %). Nach der multimodalen Behandlung erreichten die Studienteilnehmer einen Wert von 66,48 in Bezug auf die generelle Lebensqualität (QLQ-C30). Dieser Wert war nach der alleinigen Prostatabettbestrahlung numerisch höher (69,28 [SD = 19,56]) als nach der Beckenbestrahlung (61,83 [SD = 24,34]), die Differenz war aber nicht signifikant (p = 0,055). Die durchschnittliche Patientenbelastung durch Miktionsbeschwerden lag bei 37,77 und durch intestinale Beschwerden bei 15,34. Die zusätzliche Beckenbestrahlung war signifikant mit dem Auftreten von intestinalen Beschwerden (p < 0,001) und Miktionsbeschwerden (p = 0,001) assoziiert – diese Korrelation wurde auch in beiden Dosisgruppen beobachtet. Die durchschnittliche Akzeptanz der Therapieentscheidung zur Operation lag bei 17,61 und war nicht mit der Operationstechnik, positiven Schnitträndern oder dem Bestrahlungskonzept assoziiert. Die Entscheidung zur postoperativen Radiotherapie wurde durchschnittlich mit 18,64 bewertet. Patienten mit einer zusätzlichen Beckenbestrahlung bedauerten ihre Entscheidung zur Radiotherapie häufiger als nach der alleinigen Prostatabettbestrahlung (p = 0,034). Die ausgewerteten Parameter der Lebensqualität und die Akzeptanz der getroffenen Therapieentscheidung bei den Patienten korrelierten untereinander jeweils signifikant (alle p < 0,05).

Insgesamt war die zusätzliche Beckenbestrahlung zur postoperativen Radiotherapie der Prostatatage in der vorgelegten Analyse mit klinisch relevanten prostataspezifischen Symptombelastungen verbunden. Dies sollte in die Überlegung mit einbezogen werden, wenn individualisiert eine zusätzliche Beckenbestrahlung mit Patienten diskutiert wird. Ob es sich bei der Assoziation zwischen größerem Zielvolumen und geringerer Akzeptanz der Therapieentscheidung um einen klinisch relevanten Unterschied handelt, ist aufgrund der geringen Ausprägung der Differenz zu diskutieren. Bei dem Entschluss zu einer Therapiemodalität sollten die zu erwartenden Risiken und psychischen Belastungen mit der potenziell besseren Tumorkontrolle abgewogen werden. So waren aufgetretene Spättoxizitäten \geq Grad 2 mit einer schlechteren generellen Lebensqualität ($p = 0,041$) und einer geringeren Akzeptanz der getroffenen Therapieentscheidung zur Radiotherapie ($p = 0,01$) assoziiert – das Auftreten von Tumorrezidiven hingegen nicht. Da die Studienpatienten alle mit einer kumulativen Strahlendosis von mindestens 70 Gray bestrahlt wurden, ist unklar, ob die Ergebnisse auf niedrigere Dosen übertragbar sind. Aufgrund des retrospektiven Designs der vorgelegten Studie sollten die Daten prospektiv und longitudinal validiert werden. Weitere Studien sind erforderlich, um zu bewerten, ob im Rahmen der Multimodalbehandlung des Prostatakarzinoms (Operation plus postoperative Radiotherapie) spezifische Entscheidungshilfen oder Therapiemodifikationen, je nach individueller Risikokonstellation, das langfristige Therapieergebnis weiter verbessern können.