



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

**Laborchemische Marker als prognostische Faktoren beim  
metastasierten, hormonsensitiven Prostatakarzinom**

Autor: Janina Skladny  
Institut / Klinik: Klinik für Urologie und Urochirurgie  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. M. Neuberger

Mit einer Inzidenz von über 65.000 Neuerkrankungen im Jahr 2022 in Deutschland ist das Prostatakarzinom die häufigste bösartige, solide Tumorerkrankung des Mannes. Im metastasierten Stadium wird im Regelfall mittels kombinierter Hormontherapie und Chemotherapie behandelt. Um unnötige Nebenwirkungen durch die Therapie zu minimieren und jedem Patienten mit metastasierten, hormonsensitiven Prostatakarzinom (mHSPC) eine optimale Therapie zur Verfügung zu stellen sind aussagekräftige Prognosefaktoren essenziell. Diesbezüglich ist die Studienlage beim mHSPC jedoch spärlich.

In dieser Arbeit sind alle Patienten mit mHSPC, die im Zeitraum von Januar 2010 bis Oktober 2020 am Universitätsklinikum Mannheim mindestens sechs Zyklen kombinierte Hormonchemotherapie mit Docetaxel erhalten haben, untersucht worden ( $n = 35$ ). Es wurden multiple demografische Daten, Laborparameter und errechnete Scores zu Beginn sowie im Verlauf der Therapie erhoben. Eine Korrelation dieser potenziellen Prognosefaktoren wurde in Hinsicht auf die verschiedenen Endpunkte „Gesamt- und Dreijahresüberleben“ und „radiologisches Ansprechen“ statistisch überprüft.

Insbesondere ein erhöhter modifizierter Glasgow Prognostic Score (mGPS) stellte sich in der multivariablen Regressions-Analyse als unabhängiger, signifikanter Prognosefaktor auf alle erhobenen Endpunkte heraus („Gesamtüberleben“:  $p < 0,01$ ; OR 4,0; 95% CI 1,46 – 10,98; „Dreijahresüberleben“:  $p = 0,03$ ; OR 4,18; 95% CI 1,17 – 14,93; radiologischer Endpunkt „partial response oder complete response“:  $p = 0,09$ ; OR 0,37; 95% CI 0,115 – 1,184; radiologischer Endpunkt „partial response, complete response or stable disease“:  $p = 0,02$ ; OR 0,28; 95% CI 0,1 – 0,79). In der Lebenszeitanalyse mittels multivariabler Cox-Regression blieb der mGPS der alleinige signifikante Prognosefaktor ( $p < 0,01$ ; HR 9,22; 95% CI 2,14 – 39,7).

Der Zusammenhang zwischen Tumoren und Entzündungsparametern wurde in dieser Arbeit bekräftigt. Der mGPS beinhaltet den Wert des Albumins und des C-reaktiven Proteins (CRP) im Serum und ist daher im Klinikalltag einfach und kostengünstig zu erheben. Durch die Anwendung des mGPS könnten entsprechende Patienten frühzeitig eine zusätzliche Ernährungs- und Bewegungstherapie erhalten und hierdurch gegebenenfalls ein besseres Therapieansprechen und/oder eine höhere Lebensqualität ermöglicht werden. Die Aussagekraft dieser Arbeit wird jedoch durch die Kohortengröße ( $n = 35$ ) eingeschränkt und sollte in größeren, multizentrischen Studien erneut validiert werden.