

Prostatakrebs

Radikale Operation lohnt bei jüngeren Männern

Die radikale Prostatektomie bei Prostatakarzinom ist einer der am häufigsten durchgeführten chirurgischen Eingriffe überhaupt. Allerdings konnte bislang nicht zuverlässig geklärt werden, wie hoch der Erfolg dieser Therapie eigentlich zu veranschlagen ist. Das liegt vor allem daran, dass das Prostatakarzinom häufig, aber durchaus nicht immer, langsam voranschreitet und zudem mehrheitlich ältere Männer betrifft: Viele Männer sterben mit ihrem Prostatakarzinom, aber nicht an ihm. Aus diesem Grund gilt für viele Betroffene ein abwartendes Verhalten als durchaus probates Vorgehen.

Wie ein solches «watchful waiting» im Vergleich zu einer Radikaloperation abschneidet, haben Forscher von der Universität Uppsala (Schweden) untersucht. Bereits 1989 hatten sie eine prospektive Studie begonnen. Patienten, bei denen ein Prostatakarzinom frisch diagnostiziert worden war, wurden in zwei Gruppen eingeteilt: Der eine Teil unterzog sich sogleich einer Operation, der andere wurde

alle sechs bis zwölf Monate untersucht, und nur bei erkennbarem Tumorwachstum leitete man eine Therapie ein. Im Jahr 2002 präsentierten die Forscher die ersten Ergebnisse nach einer durchschnittlichen Beobachtungszeit von sechs Jahren. Zwar verstarben einerseits 50 Prozent weniger an den Folgen der Krebserkrankung, auch traten Metastasen seltener auf, andererseits blieb die Gesamtmortalität in beiden Gruppen gleich.

Kürzlich hat die Forschergruppe nun im «New England Journal of Medicine» (NEJM 2005; 352:1977–1984) neuere Daten ihrer Studie publiziert. Nach nunmehr insgesamt rund acht Jahren Beobachtungszeit zeigte sich, dass der Vorteil der Operation mit der Zeit immer grösser wird. In der aktuellen Auswertung sinkt auch die Gesamtsterblichkeit in der Gruppe der prostatektomierten Patienten, wenn auch nur gering. Im Beobachtungszeitraum waren 27 von 100 Männern gestorben, darunter 10 an den Folgen des Tumorleidens. In der Gruppe der Männer,

die sich nicht hatten operieren lassen, waren 33 von 100 gestorben, 15 davon an dem Tumor. Zudem liess sich mit der Operation bei jedem zehnten Mann die Bildung von Metastasen verhindern. Allerdings müssen dabei auch potenzielle Nebenwirkungen in Kauf genommen werden, wie etwa Impotenz.

Insgesamt, so machen die Studienautoren klar, ist auch nach diesen Ergebnissen die Entscheidung für oder gegen die Operation weiterhin schwierig und muss im Einzelfall erfolgen. Denn immerhin waren drei von vier nicht operierten Männer weder an dem Krebs verstorben noch an Metastasen erkrankt. Hilfreich für die Entscheidungsfindung ist in jedem Fall das Alter respektive die Lebenserwartung des Patienten. Die Studie zeigte nämlich auch, dass die Sterblichkeit nur bei Männern unter 65 Jahren verringert werden konnte. Zudem dürfte die Aggressivität des Tumors bei der Abwägung eine Rolle spielen. ●

U.B.

Evidenzhierarchien:

Metaanalysen finden am meisten Resonanz

Viele Autoren und auch Fachorganisationen haben Hierarchien aufgestellt, die der Zuverlässigkeit der verschiedenen Arten von Studien unterschiedliches Gewicht beimessen. So gelten Expertenmeinungen oder Fallberichte, obwohl nach wie vor beliebt, als weitaus weniger aussagekräftig als randomisierte Studien, die aber nicht bei allen Fragestellungen möglich sind. Und Metaanalysen tragen in der evidenzbasierten Medizin verpflichteten Publikationen sozusagen die Krone. Dies obwohl auch Metaanalysen nicht über jeden

Zweifel erhaben sind, wie viele Kontroversen der letzten Jahre gezeigt haben. Selbst wenn die Art der Berücksichtigung der relevanten Studien nachvollziehbar ist (was sie nicht immer ist), kann eine wirklich schlechte Studie auch die Metaanalyse in Mitleidenschaft ziehen («ein fauler Fisch ruiniert die ganze Suppe»).

Dem Glanz der Metaanalyse haben solche Einwände nichts anzuhaben vermocht. Im Gegenteil, wie eine Untersuchung an einer Stichprobe von 2646 Publikationen der Jahre 1991 und 2001 zeigt. Metaana-

lysen wurden in beiden Jahren öfter zitiert als alle anderen Studientypen, und der Anteil der sehr oft zitierten Metaanalysen nahm am Ende der Beobachtungsdekade noch zu. Randomisierte kontrollierte Studien avancierten gemessen am Impact zum zweitwichtigsten Studientyp. Die Autoren stellen befriedigt fest, dass dies mit den vorgeschlagenen Evidenzhierarchien in Einklang steht. (Quelle: JAMA 2005; 293: 2362–2366) ●

H.B.