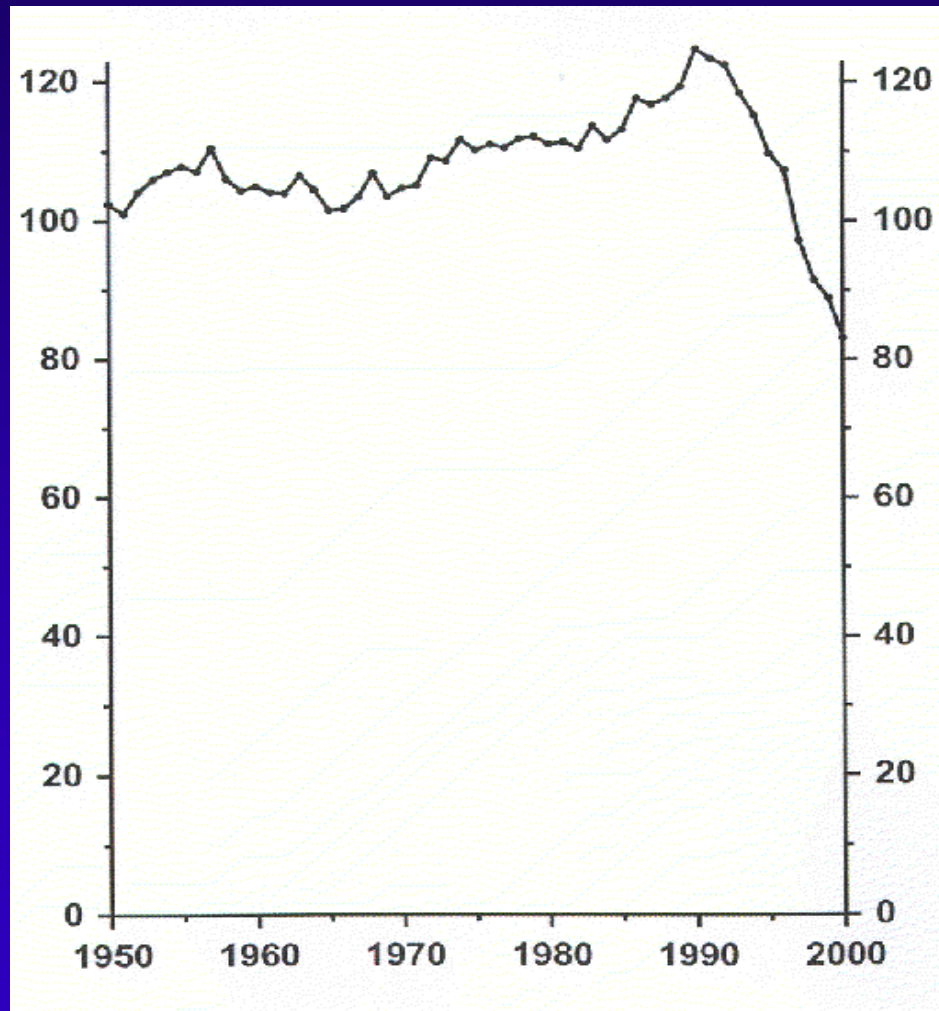


# USA- Prostatakarzinom Mortalität



DOD<sup>1</sup>  
n/100 000

1) Alter 65-75Jahre

Peto, 2003

# Prostatakarzinom

## ERSPC Screening

	n	5-J-Überleben	10-J-Überleben
Interventionsarm	822	88.8%	68.4%
Vergleichsarm	947	52.4%	29.6%

ERSPC Studie , n=13.711

Vis et al.2007

# Prostatakarzinom

low & intermediate risk

Cleveland Ergebnisse

	n	DOD	
Brachytherapie	662	3.2%	n.s. <b>P=0.0562</b>
rad.Prostatektomie	1053	9.7%	
Radiotherapie	570	24.5%	

Charlson score, Alter, Rauchen sind  
unabhängige Faktoren für das  
Allgemeine, nicht korrigierte Überleben

Ciezki et al. 2007

# Prostatakarzinom

rad. Prostatektomie

pT3, pN0, M0

	n	5-J-NED
Kontrolle	159	54%
adj. RTX	114	72%

Grad 3 Toxizität 1%

34 Patienten erhielten keine RT!

Wiegel et al.2007  
Bolla et al. 2005  
Lancet 366:572-8

# Prostatakarzinom

LHRH

Osteoporose

n=266

---

LHRH

Osteoporose

ja

80%

nein

35%

# Prostatakarzinom

>T3

Hormontherapie  
sofort vs. verzögert

---

Indikation zur Soforttherapie

junge Patienten

PSA>20

alte Patienten

PSA>50

PSA Verdopplungszeit < 12 Monate

# Prostatakarzinom

T3/M1

IAD

	n	NW	DOD
CAD	354		166
IAD	346	p<0.005	168

mittl.Nachsorge 30 Monate

Calais Da Siva et al.2007

Miller et al.2007

Tunn et al.2007

# Prostatakarzinom

## M1,refr.

	n	med. Überleben	3-J Überleben
Docetaxel	335	19.3 Monate	17.9%
Mitoxantron	337	16.3 Monate	13.7%

Ungünstige prognostische Faktoren:

- klinische Symptome  $p < 0.0001$
- Anämie  $p = 0.006$
- schlechter AZ  $p = 0.01$

Tannock et al.2007

# Prostatakarzinom

## M1, refraktär

### Docetaxel, Prednison

versus

### Docetaxel, Prednison, Estramustin

	n	PSA < 50%	RR	PFS	Survival	NCI-CTC
D,P	69					
+ Estramustin	68	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	p=0.03

Machiels et al.2007  
 Petrylak et al.2005

# Prostatakarzinom

M1,refraktär+ second line

Satraplatin,Prednison

versus

Placebo,Prednison

	n	PSA < 50%	time to PROG Wochen	
Placebo	315	12.4%	22	
Satraplatin	645	25.4%	66	p<0.001

Sternberg et al.2007

Effekt auch second line nach Docetaxel!

# Prostatakarzinom

M1

## Behandlungsablauf

1.LHRH

2.intermittierende Androgenblockade

3.LHRH + Antiandrogen = komplette Androgenblockade

4.LHRH (Wegnahme des Antiandrogens)

5.Monochemotherapie

# Prostatakarzinom

## Fazit 2007

- Über die PSA basierte Früherkennung muss aufgeklärt werden
- Hormontherapie kann verzögert/intermittierend erfolgen
- Docetaxel,Prednison ist Standard für HRPC

# Neue operative Techniken

*I`m running as fast as I can just to stay in place*

*R.Clayman*

# Operative Techniken

Prostatakarzinom

## Experimentelle Verfahren

- lap.RP, pos.Ränder 23% pT2

hohe Lernkurve >300, hohe Kosten x2

Eri et al.2007

Problem bei Drüsen < 30gr.

Secin et al.2007

- Roboterassistierte RP

hohe Lernkurve >250-300, hohe Kosten

Nilsson et al.2007, Joseph et al.2007

- HIFU

Low risk 4 J-NED 64%, Murat et al.2007

- Cryo

initiale lokale Tumorkontrolle 77%

Chin et al.2007, Witzsch et al.2007

# Operative Techniken

Fazit

2007

*„nicht jeder Technik hinterherlaufen, stattdessen Bewertungskriterien nach good clinical practice fordern“*