



## **Informierte Prostatakrebspatienten bereuen die Behandlung weniger**

Bezug Hoffman RM, Lo M, Clark JA, et al. Bedauern der Behandlungsentscheidung bei Langzeitüberlebenden von lokalisiertem Prostatakrebs: Ergebnisse der Prostate Cancer Outcomes Study. J Clin Oncol. 2017;35(20):2306-2314. Entwurf Follow-up-Umfragedaten aus einer großen, bevölkerungsbezogenen Kohortenstudie, die als Prostate Cancer Outcomes Study bekannt ist und ursprünglich in veröffentlicht wurde Zeitschrift des National Cancer Institute.<sup>1</sup> Studienpopulation 934 Männer, die zwischen Oktober 1994 und 1995 in verschiedenen US-Städten behandelt wurden und Teil einer Kohorte waren, die Basis- und 15-Jahres-Umfragen ausfüllten. Bei ihnen wurde lokalisierter Prostatakrebs diagnostiziert, bei 59 % wurde sie als Erkrankung mit geringem Risiko eingestuft, die vor dem 75. Lebensjahr diagnostiziert wurde.  
&hellip;



**Bezug**

Hoffman RM, Lo M, Clark JA, et al. Bedauern der Behandlungsentscheidung bei Langzeitüberlebenden von lokalisiertem Prostatakrebs: Ergebnisse der Prostate Cancer Outcomes Study. *J Clin Oncol.* 2017;35(20):2306-2314.

## **Entwurf**

Follow-up-Umfragedaten aus einer großen, bevölkerungsbezogenen Kohortenstudie, die als Prostate Cancer Outcomes Study bekannt ist und ursprünglich in veröffentlicht wurde *Zeitschrift des National Cancer Institute*.<sup>1</sup>

## **Studienpopulation**

934 Männer, die zwischen Oktober 1994 und 1995 in verschiedenen US-Städten behandelt wurden und Teil einer Kohorte waren, die Basis- und 15-Jahres-Umfragen ausfüllten. Bei ihnen wurde lokalisierter Prostatakrebs diagnostiziert, bei 59 % wurde sie als Erkrankung mit geringem Risiko eingestuft, die vor dem 75. Lebensjahr diagnostiziert wurde. Von den insgesamt 934 Patienten wurden 696 mit einer anfänglichen radikalen Prostatektomie behandelt, 146 erhielten eine anfängliche Strahlentherapie und 92 wurden mit einer der beiden Beobachtungen behandelt Abwarten (keine Behandlung) oder Androgendeprivationstherapie innerhalb von 1 Jahr nach Diagnose.

## **Ergebnisse gemessen**

Multivariable logistische Regressionsanalysen wurden verwendet, um Faktoren zu identifizieren, die mit Reue verbunden sind. Eine 15-Jahres-Follow-up-Umfrage wurde verwendet, um mehrere Schlüsselfaktoren zu bestimmen, darunter:

- Demografie
- Sozioökonomischen Status
- Bedauern der Behandlungsentscheidung

- Informierte Entscheidungsfindung
- Allgemeine und krankheitsspezifische Lebensqualität
- Gesundheitssorgen
- PSA-Bedenken
- Lebensaussichten

## **Wichtige Erkenntnisse**

Die Rücklaufquote der Umfrage in der 15-jährigen Nachbeobachtungszeit betrug 69,3 %. Die meisten der Befragten hatten sich einer radikalen Prostatektomie unterzogen, wobei 10,8 % der Umfrageantworten von Patienten stammten, die konservativ mit Watchful Waiting oder Androgenentzugstherapie behandelt wurden. Insgesamt drückten weniger als 15 % ihre Bedauern über die Behandlungsentscheidung aus, wobei der größte Anteil (16,6 %) an Bedauern von denjenigen kam, die sich einer Strahlentherapie unterzogen hatten. Auch die Männer, die älter waren und das Gefühl hatten, eine fundierte Behandlungsentscheidung getroffen zu haben, bedauerten am wenigsten. Die Männer, die berichteten, Symptome mit Darmfunktion, sexueller Funktion und höheren PSA-Werten zu haben, bedauerten am meisten.

## **Implikationen üben**

Interessanterweise befragten dieselben Forscher dieselben Teilnehmer der Prostatakrebs-Ergebnisstudie 2 Jahre nach der Behandlung, sodass nun 2 Sätze von Datenpunkten zu berücksichtigen sind: 2 Jahre (Studie von 2003)<sup>2</sup> und 15 Jahre (Studie 2017). In der 2-Jahres-Follow-up wurden 2.365 Männer untersucht und 59,2 % waren begeistert oder sehr zufrieden mit ihrer Behandlungswahl. Zum Zeitpunkt der 2-Jahres-Follow-up war ein großer Prozentsatz der Männer krebsfrei (66,4 %) und hatte keine Probleme mit Harn- (64,2 %), Darm- (60,5 %) oder sexueller Dysfunktion (65,9 %). In der zweiten Folgestudie über 15 Jahre wurde ein validiertes Instrument zur genaueren Messung des Bedauerns hinzugefügt. Dies zeigte, dass das

Bedauern im Laufe der Zeit tatsächlich zunahm. In beiden Studien war das selbstberichtete Behandlungsbedauern ziemlich gering, was eine gute Nachricht ist. Aber das sind nicht die einzigen interessanten Daten, die aus dieser neuesten Studie stammen.

Bedauern ist in hohem Maße mit mangelndem Wissen über Nebenwirkungen der Behandlung wie Darm-, Harn- und sexuelle Dysfunktion verbunden, die sich nach der Behandlung negativ auf die Lebensqualität auswirken können.

Diese Studie sowie frühere Forschungsergebnisse zeigen, dass Bedauern in hohem Maße mit mangelndem Wissen über unerwünschte Behandlungseffekte wie Darm-, Harn- und sexuelle Funktionsstörungen verbunden ist, die sich nach der Behandlung negativ auf die Lebensqualität auswirken können.<sup>3,4</sup> In verwandten Untersuchungen stellten Davison et al. fest, dass Männer, die eine aktivere Rolle bei ihren Behandlungsentscheidungen übernahmen, weniger Reue empfanden.<sup>5</sup> Hacking et al. zeigten, dass Männer, die einen Navigator zur Unterstützung des Behandlungsentscheidungsprozesses verwendeten, 6 Monate nach der Behandlung signifikant weniger Reue zeigten als diejenigen, die keine Navigation verwendeten.<sup>6</sup>

In dieser Studie erlebten Männer, die ihren Krebs konservativer mit beobachtendem Abwarten behandelten, was auch als aktive Überwachung bezeichnet wird, und deren PSA-Wert sich ohne Rezidiv normalisiert hatte, das geringste Maß an Reue, möglicherweise aufgrund fehlender Nebenwirkungen der Behandlung und Problemen mit der Lebensqualität. Diese Forscher sehen darin eine Gelegenheit, Männer mit lokalisiertem Prostatakrebs umfassend über die Option der aktiven Überwachung zu informieren. Die Forschung zeigt tatsächlich,

dass die aktive Überwachung ähnliche Ergebnisse und Sterblichkeit im Vergleich zu anfänglicher Strahlentherapie und Operation hatte. Aufgrund fehlender Behandlungsnebenwirkungen hat sich die aktive Überwachung als Standardbehandlungsoption für Männer mit Prostatakrebs mit sehr niedrigem und niedrigem Risiko herausgestellt.<sup>7,8</sup> Die Forscher in dieser vorliegenden Studie sind der Meinung, dass ihre Ergebnisse „zeitgemäß für Männer mit Krebserkrankungen mit geringem Risiko sind, die ermutigt werden, eine aktive Überwachung in Betracht zu ziehen“.

Als Radioonkologe ist es mir wichtig zu beachten, dass die Toxizität der Behandlung im Laufe der Zeit variieren kann. Beispielsweise wurde diese Kohorte vor dem Aufkommen der intensitätsmodulierten Bestrahlung (IMRT) behandelt, die sowohl kurz- als auch langfristige Nebenwirkungsprofile der Strahlentherapie radikal verbesserte. Im Laufe der Zeit wurden auch chirurgische Fortschritte erzielt, wie z. B. die robotergestützte Prostatektomie. Darüber hinaus existierte die aktive Überwachung als diskretes Protokoll 1994-95 formell nicht. Unabhängig von diesen therapeutischen Verbesserungen ist es wichtig zu wissen, dass die von uns verabreichten konventionellen Behandlungen manchmal langfristige Probleme mit der Lebensqualität verursachen können, wie z. B. Harninkontinenz oder sexuelle und Darmfunktionsstörungen. Es ist auch eine Herausforderung, langfristige Auswirkungen vorherzusehen, die sich möglicherweise nicht auflösen. Ich arbeite mit Patienten zusammen, um ihre Risikotoleranz, ihre persönlichen und psychologischen Werte und andere Überlegungen zur Lebensqualität zu bestimmen, um ihnen zu helfen, den richtigen Weg zu finden. Ein korrekter Weg für einen 50-jährigen gesunden Mann ist wahrscheinlich anders als der Weg für einen ungesunden 78-jährigen. Wir gehen die Optionen durch und besprechen Faktoren, die vollständig unter ihrer Kontrolle stehen – wie sie essen, ihren Körper bewegen und mit ihrem Stress umgehen. Wir diskutieren, dass es gute Daten dafür gibt, dass diese kontrollierbaren Faktoren die Progressionsraten von Prostatakrebs beeinflussen können.<sup>9</sup>

Die klinische Take-Home-Message lautet, dass alle Männer es verdienen, gut über die Komplexität und Nuancen jeder Behandlungsoption für Prostatakrebs informiert zu sein. Patienten müssen beraten werden, Entscheidungen auf der Grundlage vieler Faktoren zu treffen, darunter Behandlungsnebenwirkungen, Probleme mit der Lebensqualität, Rückfallrisiko, gesunde Lebensgewohnheiten und andere Aspekte der Pflege, um sicherzustellen, dass die endgültige Entscheidung mit den Werten und Erwartungen des Patienten übereinstimmt.<sup>10</sup> Wenn wir Männern, bei denen Prostatakrebs diagnostiziert wurde, helfen, ihre Behandlungsoptionen durch diese Linse zu betrachten, können wir das Bedauern sowohl kurz- als auch langfristig reduzieren.

1. Potosky AL, Harlan LC, Gilliland FD, et al. Prostatakrebs-Praxismuster und Lebensqualität: die Prostatakrebs-Ergebnisstudie. *J National Cancer Inst.* 1999;91(20): 1719-1724.
2. Hoffman RM, Hunt WC, Gilliland FD, et al. Patientenzufriedenheit mit Behandlungsentscheidungen bei klinisch lokalisiertem Prostatakarzinom. Ergebnisse der Prostatakrebs-Ergebnisstudie. *Krebs.* 2003;97(7):1653-1662.
3. Kinsella J., Acher P., Ashfield A. et al. Die Demonstration von erektilen Managementtechniken für Männer, die für eine radikale Prostatektomie geplant sind, reduziert das langfristige Bedauern: Eine vergleichende Kohortenstudie. *BJU Int.* 2012;109:254-258.
4. Lin YH. Bedauern der Behandlungsentscheidung und verwandte Faktoren nach radikaler Prostatektomie. *Krebskrankenschwestern.* 2011;34:417-422.
5. Davison BJ, Also AI, Goldenberg SL. Lebensqualität, Sexualfunktion und Entscheidungsbedauern 1 Jahr nach der chirurgischen Behandlung von lokalisiertem

- Prostatakrebs. *BJU Int.* 2007;100: 780-785.
6. Hacking B, Wallace L, Scott S, et al. Testen der Durchführbarkeit, Akzeptanz und Wirksamkeit einer „Entscheidungsnavigations“-Intervention für Patienten mit Prostatakrebs im Frühstadium in Schottland – eine randomisierte kontrollierte Studie. *Psychoonkologie.* 2013;22:1017-1024.
  7. Hamdy FC, Lane JA, Mason M, et al. 10-Jahres-Ergebnisse nach Überwachung, Operation oder Strahlentherapie bei lokalisiertem Prostatakrebs. *N Engl. J Med.* 2016;375:1415-1424.
  8. Tosoian JJ, Loeb S, Epstein JI, et al. Aktive Überwachung von Prostatakrebs: Verwendung, Ergebnisse, Bildgebung und Diagnosewerkzeuge. *Am Soc Clin Oncol Educ Buch.* 2016;35:e235-e245.
  9. Ornish D, Weidner G, Fair WR, et al. Intensive Änderungen des Lebensstils können das Fortschreiten von Prostatakrebs beeinflussen. *J Urol.* 2005;174(3):1065-1069.
  10. Fowler FJ Jr., Gallagher PM, Drake KM, et al. Entscheidungsdissonanz: Bewertung eines Ansatzes zur Messung der Qualität der chirurgischen Entscheidungsfindung. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2013;39:136-144.

**Besuchen Sie uns auf: [natur.wiki](http://natur.wiki)**