

Ultrasensitiver PSA-Nadir unter Testosteron-inaktivierenden Pharmazeutika sagt eine frühzeitige Progression von Prostatakrebs genau voraus

M. C. Scholz, R. Y. Lam, R. I. Jennrich, S. B. Strum,
B. W. Guess, H. J. Johnson; Prostate Oncology Specialists,
Marina Del Rey, CA; University of California Los Angeles,
Los Angeles, CA

Einführung: Es werden Marker für Prostatakrebs gebraucht, die Männer identifizieren, denen es bestimmt ist, eine frühzeitige Progression zu Knochenmetastasen (EPBM) zu erleiden. Prostatakrebs ist einzigartig empfindlich für Pharmazeutika, die Testosteron inaktivieren (TIP), besonders, wenn TIP vor dem Beginn einer Knochenmetastasierung verabreicht werden. Moul et al (J Urol; 2005, 171 : 1 141 -7) haben von medianen Ansprechraten von >10 Jahren berichtet, die typisch sind, wenn Männer mit steigendem PSA nach operativem Eingriff TIP bekommen. Bei einer solchen wirksamen Behandlung verlangt das Vorhersagen von EPBM einen Marker, der eine mangelhafte Wirksamkeit von TIP anzeigt. Ein erhöhter PSA-Nadir ist ein wahrscheinlicher Kandidat für diese Rolle.

Methode: Eine retrospektive Durchsicht der Krankenblätter von 159 Männern mit Prostatakrebs, die vor Januar 2000 mit TIP und mit negativen Skelettszintigraphien und PSA <100 begonnen hatten. Der prädiktive Wert von Gleason-Summe, Ausgangs-PSA- PSA-Verdoppelungszeit, klinischem Stadium und des ultrasensitiv bestimmten PSA-Nadirs wurde untersucht. Das TIP bestand aus sowohl einem Antiandrogen als auch einem LHRH-Agonisten.

Ergebnisse: Die mediane Verlaufskontrolle betrug 9,25 Jahre. Die medianen Werte für das Alter der Patienten, das Ausgangs-PSA, den PSA-Nadir und die PSA-Verdoppelungszeit betragen 65,9; 9,6; 0,03 bzw. 10 Monate. Sechzig Männer wurden folgendermaßen eingestuft: T1c-T3b, 46 mit PSA-Rezidiv, und 53 mit Stadium T3c, D0 oder D1. 35 Männer entwickelten EPBM. Der PSA-Nadir liefert die genaueste Anzeige für EPBM (Tabelle). Nur 8 % der Männer mit einem PSA-Nadir von $\leq 0,05$ hatten ein EPBM, verglichen mit 78 % mit hohen Nadiren. Eine Cox-Regressionsanalyse ergab, dass der PSA-Nadir, die Gleason-Summe und eine PSA-Verdoppelungszeit <12 Monate unabhängig voneinander eine EPBM anzeigten. Die mediane und die längste Zeit bis zum PSA-Nadir waren 4 bzw. 8 Monate.

Schlussfolgerungen: Ein ultrasensitiv bestimmter PSA-Nadir ist ein genauerer Indikator für eine frühzeitige Progression zu Knochenmetastasen (90 %) als die Gleason-Summe (75 %) und ist zudem empfindlicher und spezifischer (72 % vs. 37 % bzw. 95 % vs. 86 %). Diese vom PSA-Nadir gebotene Information kann bei praktisch allen Patienten innerhalb der ersten acht Monate nach dem Beginn des Verabreichens von TIP gewonnen werden (97 %).