MedWiss.Online

Cabazitaxel als Chemotherapie zweiter Wahl bei fortgeschrittenem Prostatakrebs

Datum: 21.02.2018

Original Titel:
Phase III Study Comparing a Reduced Dose of Cabazitaxel (20 mg/m2) and the Currently Approved Dose (25 mg/m2) in Postdocetaxel Patients With Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer-PROSELICA.

Bei der hormonellen Behandlung von Prostatakrebs werden die männlichen Geschlechtshormone, die das Wachstum der Krebszellen bedingen, mittels spezieller Medikamente auf ein kastrationsähnliches Niveau gesenkt. Häufig wird diese sogenannte Hormonentzugstherapie nach einigen Monaten unwirksam und es kommt zum Krankheitsfortgang. Man spricht dann von Kastrationsresistenz. Die Behandlung von kastrationsresistentem Prostatakrebs im fortgeschrittenen Stadium erfolgt üblicherweise mit Chemotherapie, um die Tumorzellen abzutöten. Das Problem dabei ist zum einen die Entstehung von Resistenzen, d. h. die Therapie wird unwirksam und die Krebserkrankung schreitet fort. Zum anderen tötet eine Chemotherapie nicht nur die bösartigen Krebszellen ab, sondern wirkt auch auf die gesunden Zellen, wodurch es oft zu sehr unangenehmen Nebenwirkungen kommt, die das alltägliche Leben der betroffenen Patienten deutlich beeinträchtigen können.

Aus einer früheren Studie (TROPIC) geht hervor, dass Patienten mit fortgeschrittenem kastrationsresistentem Prostatakrebs mit der Chemoptherapie Cabazitaxel 25 mg/qm deutlich länger überlebten als mit Mitoxantron, wenn sie unter der zuvor verabreichten Docetaxel-Chemotherapie einen Krankheitsfortgang erlitten hatten. Mediziner sprechen dabei von einer Zweitlinien-Therapie, also der Therapie zweiter Wahl, nachdem das Mittel der ersten Wahl unwirksam geworden ist.

In der PROSELICA Studie wurde nun die Dosierung (20 bzw. 25 mg/qm) und die Verträglichkeit von Cabazitaxel als Zweitlinien-Therapie untersucht. Dabei wurde das Gesamtüberleben, das krankheitsfreie Überleben (Zeitspanne zwischen Therapie und Krankheitsfortgang), der im Blut messbare Tumormarker PSA (Prostata-spezifisches Antigen), die Tumorverkleinerung, Schmerzen, die gesundheitsbedingte Lebensqualität und die Verträglichkeit erfasst. Insgesamt wurden 1200 Patienten in die Studie eingeschlossen, wobei 598 Patienten mit Cabazitaxel 20 mg/ qm (C20) und 602 Patienten mit 25 mg/qm (C25) behandelt wurden. Die Ausgangssituationen der Patienten waren in beiden Behandlungsgruppen sehr ähnlich und gut miteinander vergleichbar, sodass in etwa gleiche Bedingungen vorlagen. Das Gesamtüberleben betrug 13,4 Monate mit C20 und 14,5 Monate mit C25. Deutliche Unterschiede gab es beim Tumormarker PSA, der in der C25-Gruppe bei 42,9 % der Patienten und in der C20-Gruppe bei nur 29,5 % der Patienten gesenkt war. Die Zeit bis zum Krankheitsfortgang war in der C25-Gruppe mit 6,8 Monaten deutlich länger als in der C20-Gruppe, wo sie 5,7 Monate betrug. Die Lebensqualität war nicht unterschiedlich in den Patientengruppen. Die Patienten in der C20-Gruppe erlitten weniger Nebenwirkungen (39,7 %) als in der C25-Gruppe, wo über die Hälfte der Patienten betroffen war (54,5 %).

Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen die Wirksamkeit von Cabazitaxel als Zweitlinien-Chemotherapie nach Docetaxel bei Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakrebs. Zwar war das Gesamtüberleben mit der 25 mg Dosis verlängert, allerdings ist der Vorteil der reduzierten Dosis (20 mg/qm) die deutlich bessere Verträglichkeit. Das bedeutet weniger unangenehme Nebenwirkungen

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

für die Patienten.

Referenzen:

Eisenberger M, Hardy-Bessard AC, Kim CS, Géczi L, Ford D, Mourey L, Carles J, Parente P, Font A, Kacso G, Chadjaa M, Zhang W, Bernard J, de Bono J. Phase III Study Comparing a Reduced Dose of Cabazitaxel (20 mg/m2) and the Currently Approved Dose (25 mg/m2) in Postdocetaxel Patients With Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer-PROSELICA. J Clin Oncol. 2017 Oct 1;35(28):3198-3206. doi: 10.1200/JCO.2016.72.1076. Epub 2017 Aug 15.

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de