

## Meta-Analyse: Vergleich der Behandlungsarten von metastasierendem kastrationssensitivem Prostatakrebs

**Datum:** 19.01.2022

**Original Titel:**

Comparison of Systemic Treatments for Metastatic Castration-Sensitive Prostate Cancer: A Systematic Review and Network Meta-analysis

**Kurz & fundiert**

- Vergleich sechs verschiedener Behandlungsarten bei metastasierenden kastrationssensitiven Prostatakrebs
- Meta-Analyse von sieben randomisierten klinischen Studien mit insgesamt 7 287 Patienten
- Abirateronacetat und Apalutamid zeigten das beste Verhältnis zwischen Gesamtüberlebenszeit und der Zunahme schwerer Nebenwirkungen

**MedWiss - In einer Meta-Analyse wurden die möglichen Behandlungsarten von metastasierenden kastrationssensitiven Prostatakrebs verglichen. Hierzu wurden sieben randomisierte klinische Studien analysiert, in denen die Zugabe von Docetaxel, Abirateronacetat, Apalutamid oder Enzalutamid zu einer Androgenentzugstherapie untersucht wurde.**

---

Bei der Behandlung von metastasierenden kastrationssensitiven Prostatakrebs stehen eine Reihe von Behandlungsoption zur Verfügung, die sich in ihrer Wirksamkeit und Sicherheit unterscheiden. In einer Meta-Analyse haben Wissenschaftler deshalb sechs unterschiedliche Behandlungsarten verglichen (Nicht Behandlung/Placebo, reine Androgenentzugstherapie und Androgenentzugstherapie in Kombination mit Docetaxel, Abirateronacetat, Apalutamid oder Enzalutamid).

Für die Analyse wurden sieben randomisierte klinische Studien aus medizinisch-wissenschaftlichen Datenbanken (MEDLINE, Embase und Cochrane Central), behördlichen Dokumenten (US Food and Drug Administration und European Medicines Agency) und Studienregistern (ClinicalTrials.gov und European Union clinical trials register) ermittelt. Als primäre Endpunkte wurden die Gesamtüberlebenszeit, die radiologisch definierte progressionsfreie Überlebensrate und die Erhöhung schwerwiegender Nebenwirkungen gewählt.

**Abirateronacetat und Apalutamid: Bestes Verhältnis zwischen Gesamtüberlebenszeit und der Erhöhung schwerer Nebenwirkungen**

Von der höchsten bis zur geringsten Wirksamkeit geordnet, ergab die Analyse bei den folgenden Behandlungen in Kombination mit Androgenentzugstherapie eine Assoziation mit einer Erhöhung der Gesamtüberlebenszeit: Abirateronacetat (Hazard Ratio (HR): 0,61; 95 % Konfidenzintervall (KI):

0,54 - 0,70), Apalutamid (HR: 0,67; 95 % KI, 0,51 - 0,89) und Docetaxel (HR: 0,79; 95 % KI: 0,71 - 0,89).

Docetaxel wurde mit einer erheblichen Erhöhung schwerwiegender Nebenwirkungen in Verbindung gebracht (Odds Ratio (OR): 23,72; 95 % KI, 13,37 - 45,15), Abirateronacetat mit leicht erhöhten schweren Nebenwirkungen (OR: 1,42; 95% KI: 1,10 - 1,83), und andere Behandlungen mit keinem signifikanten Anstieg der schweren Nebenwirkungen.

### **Enzalutamid: Beste radiologisch definierte progressionsfreie Überlebensrate**

Bei der radiologisch definierten progressionsfreien Überlebensrate ergab sich in Kombination mit Androgenentzugstherapie eine Assoziation mit den folgenden Behandlungen (absteigende Wirksamkeit): Enzalutamid (HR: 0,39; 95 % KI: 0,30 - 0,50), Apalutamid (HR: 0,48; 95 % KI: 0,39 - 0,60), Abirateronacetat (HR: 0,51; 95 % KI: 0,45 - 0,58) und Docetaxel (HR: 0,67; 95 % KI: 0,60 - 0,74).

Die Wissenschaftler schlussfolgerten, dass Abirateronacetat und Apalutamid die größten Vorteile für die Gesamtüberlebenszeit bei geringster Assoziation mit einer Erhöhung der schweren Risiken haben könnten. Zudem könnte Enzalutamid die stärksten Auswirkungen auf die radiologisch definierte progressionsfreie Überlebensrate haben, zur Klärung des Verhältnisses zur Gesamtüberlebenszeit sei hier jedoch noch mehr Forschung notwendig.

### **Referenzen:**

Wang L, Paller CJ, Hong H, De Felice A, Alexander GC, Brawley O. Comparison of Systemic Treatments for Metastatic Castration-Sensitive Prostate Cancer: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *JAMA Oncol.* 2021 Mar 1;7(3):412-420. doi: 10.1001/jamaoncol.2020.6973. PMID: 33443584; PMCID: PMC7809610.