

Metaanalyse: Triple-Therapie im Vergleich mit Androgenblockade nicht mit besseren Überlebensraten bei Prostatakrebs assoziiert

Datum: 12.06.2023

Original Titel:

Chemotherapy and advanced androgen blockage, alone or combined, for metastatic hormone-sensitive prostate cancer a systematic review and meta-analysis

Kurz & fundiert

- Metaanalyse: Triple-Therapie aus ADT, Androgenblockade und Chemotherapie mit Docetaxel bei metastasiertem, hormonsensitivem Prostatakrebs
- Vergleich von Triple-Therapie mit Behandlung mit Androgenblockade oder Docetaxel allein
- Triple-Therapie versus Androgenblockade allein ergab keinen Vorteil bei progressionsfreiem- oder Gesamtüberleben
- Triple-Therapie und Androgenblockade jeweils mit besseren Überlebensraten als Docetaxel allein assoziiert

MedWiss - In einer Metaanalyse wurde die Wirksamkeit einer Triple-Therapie aus ADT, Androgenblockade und Docetaxel bei metastasiertem, hormonsensitivem Prostatakrebs mit Androgenblockade oder Docetaxel allein verglichen. Die Studie zeigte keine Vorteile bezüglich progressionsfreiem- oder Gesamtüberleben bei einer Triple-Therapie im Vergleich zur Androgenblockade. Sowohl Triple-Therapie als auch Androgenblockade waren jedoch mit besseren Überlebensraten als die Chemotherapie (Docetaxel) assoziiert.

Aktuelle Standardtherapie bei metastasiertem, hormonsensitivem Prostatakrebs sieht eine Androgendeprivationstherapie (ADT) in Kombination mit entweder einer Chemotherapie (Docetaxel) oder einer Androgenblockade vor. Während bei einer ADT die Testosteronproduktion unterdrückt wird, wird bei Androgenblockade das Anbinden von Testosteron an Prostatakrebszellen direkt verhindert.

In einer Metaanalyse wurde die Wirksamkeit einer Triple-Therapie aus ADT, Androgenblockade und Docetaxel bei metastasiertem, hormonsensitivem Prostatakrebs untersucht. Für die Studie wurden 10 randomisierte Phase-III-Studien inkludiert, in denen die Wirksamkeit einer Androgenblockade untersucht wird. Für den Vergleich der Überlebensraten wurde die durchschnittliche Überlebenszeit (restricted mean survival time, RMST) genutzt.

Kein Überlebensvorteil mit Triple-Therapie im Vergleich mit Androgenblockade

Die Studie zeigte, dass eine Triple-Therapie mit einem längeren Gesamtüberleben assoziiert war als Docetaxel, jedoch kein signifikanter Unterschied zu einer Androgenblockade erreicht wurde. Gleiches galt für das progressionsfreie Überleben. Eine Androgenblockade war zudem im Vergleich mit Docetaxel mit besseren Überlebensraten verbunden.

- Triple-Therapie versus Docetaxel: OS: 48-Monats-RMST: 2,6 (95 % KI: 1,8 - 3,4; $p < 0,001$)
PFS: 48-Monats-RMST: -0,8 (95 % KI: -1,8 - 0,2; $p = 0,1$)
- Triple-Therapie versus Androgenblockade: OS: 48-Monats-RMST: 10,3 (95 % KI: 9,0 - 11,6; $p < 0,001$)
PFS: 48-Monats-RMST: 1,1; (95 % KI: -0,2 - 2,3; $p = 0,1$)

Die Autoren schlussfolgerten, dass eine Triple-Therapie im Vergleich zu einer Androgenblockade keine Vorteile bezüglich progressionsfreiem- oder Gesamtüberleben bot.

Referenzen:

Fallara G, Robesti D, Nocera L, Raggi D, Marandino L, Belladelli F, Montorsi F, Malavaud B, Ploussard G, Necchi A, Martini A. Chemotherapy and advanced androgen blockage, alone or combined, for metastatic hormone-sensitive prostate cancer a systematic review and meta-analysis. *Cancer Treat Rev.* 2022 Nov;110:102441. doi: 10.1016/j.ctrv.2022.102441 . Epub 2022 Jul 26. PMID: 35939976 .