

Metaanalyse: Triple-Therapie ist der Doppel-Therapie bei metastasiertem, hormonsensitivem Prostatakrebs mit hoher Tumorlast überlegen

Datum: 26.06.2023

Original Titel:

Triplet or Doublet Therapy in Metastatic Hormone-sensitive Prostate Cancer Patients: A Systematic Review and Network Meta-analysis

Kurz & fundiert

- Metaanalyse: Vergleich und Ranking von Triple- und Doppel-Therapien bei metastasiertem, hormonsensitivem Prostatakrebs
- Triple-Therapie mit Darolutamid, Docetaxel und ADT zeigte im Vergleich mehrerer Therapien die höchste Wahrscheinlichkeit für einen maximalen Gesamtüberlebensvorteil
- Bei hoher Tumorlast: höchste Wahrscheinlichkeit für maximalen Gesamtüberlebensvorteil mit Abirateron, Docetaxel und ADT

MedWiss - Eine Metaanalyse randomisierter, kontrollierter Studien vergleicht die Effektivität verschiedener Triple- und Doppel-Therapien bei metastasiertem, hormonsensitivem Prostatakrebs. Die Analyse ergab insgesamt die höchste Wahrscheinlichkeit für einen maximalen Überlebensvorteil mit der Triple-Therapie aus Darolutamid, Docetaxel und ADT. Wenn eine hohe Tumorlast vorlag, wurde ein maximaler Gesamtüberlebensvorteil am häufigsten mit Abirateron, Docetaxel und ADT erreicht. Bei geringer Tumorlast schien hingegen die Doppel-Therapie mit Apalutamid und ADT die beste Option darzustellen.

Die Therapielandschaft für metastasierten, hormonsensitiven Prostatakrebs hat sich in den letzten 10 Jahren stark verändert. Während lange Zeit nur Androgendeprivationstherapie (ADT) die Standardbehandlung war, umfasste diese seit 2015 die Doppel-Therapie mit ADT und dem Zytostatikum Docetaxel. Weitere Studien zeigten einen Überlebensvorteil durch den Einsatz einer Doppel-Therapie mit ADT und erweiterter Hormontherapie (androgen receptor axis targeted therapy, ARAT) z. B. mit den Medikamenten Abirateron, Enzalutamid oder Apalutamid. Nun konnten aktuelle Studien demonstrieren, dass Triple-Therapien (ADT, ARAT und Zytostatika) gegenüber Doppel-Therapien einen Überlebensvorteil erzielen.

In einer Metaanalyse wurden Triple- und Doppel-Therapien bei metastasiertem, hormonsensitivem Prostatakrebs verglichen, um die verschiedenen Behandlungen nach ihrer Effektivität zu ordnen. Für die Analyse wurden 10 randomisierte kontrollierte Studien mit insgesamt 9 702 Patienten aus

medizinisch-wissenschaftlichen Datenbanken ermittelt.

Triple-Therapien zeigen keine signifikant höhere Effektivität

Um zu ermitteln, ob Triple-Therapien der Behandlung mit zwei Wirkstoffen überlegen sind, wurden mehrere mögliche Kombinationstherapien mit ADT verglichen. Alle Doppel- und Triple-Therapien waren einer Behandlung mit nur ADT überlegen. Die höchste und die zweithöchste Wahrscheinlichkeit für einen maximalen Überlebensvorteil erzielten zwei Triple-Therapien. Hierbei wurde jedoch kein signifikanter Unterschied gegenüber den Doppel-Therapien erreicht.

- ADT versus Darolutamid, Docetaxel und ADT: Hazard Ratio (HR): 0,54 (95 % Konfidenzintervall, KI: 0,44 - 0,66)
- ADT versus Abirateron, Docetaxel und ADT: HR: 0,60 (95 % KI: 0,46 - 0,78)

Abirateron, Docetaxel und ADT: Beste Option bei hoher Tumorlast

Bei hoher Tumorlast wurde die höchste Wahrscheinlichkeit für einen maximalen Überlebensvorteil ebenfalls mit einer Triple-Therapie erreicht. Hier belegte Abirateron, Docetaxel und ADT den ersten Platz des Rankings. Lag hingegen ein geringes Tumolvolumen vor, erzielten Doppel-Therapien scheinbar die besseren Ergebnisse, mit Abirateron und ADT an erster Stelle. Hierbei ist jedoch anzumerken, dass die Datenlage für die Bewertung der Therapien bei geringer Tumorlast nicht optimal war (nur eine Studie untersuchte die Effektivität von Triple-Therapie bei geringer Tumorlast).

- Hohe Tumorlast: ADT versus Abirateron, Docetaxel und ADT: HR: 0,52 (95 % KI: 0,38 - 0,71)
- Geringe Tumorlast: ADT versus Abirateron und ADT: HR: 0,52 (95 % KI: 0,34 - 0,79)

Die Autoren schlussfolgerten, dass Triple-Therapien insgesamt im Ranking der Metaanalyse höhere Plätze belegten als Doppel-Therapien, jedoch keine signifikanten Unterschiede erreicht wurden. Anders sei dies bei hoher Tumorlast gewesen. In diesem Fall erreichten Triple-Therapien einen signifikanten Überlebensvorteil.

Referenzen:

Mandel P, Hoeh B, Wenzel M, Preisser F, Tian Z, Tilki D, Steuber T, Karakiewicz PI, Chun FKH. Triplet or Doublet Therapy in Metastatic Hormone-sensitive Prostate Cancer Patients: A Systematic Review and Network Meta-analysis. Eur Urol Focus. 2023 Jan;9(1):96-105. doi: 10.1016/j.euf.2022.08.007 . Epub 2022 Sep 1. PMID: 36058809 .