

Metaanalyse vergleicht aktuelle systemische Therapien für metastasierenden hormonsensitiven Prostatakrebs

Datum: 07.12.2022

Original Titel:

Systemic therapies for metastatic hormone-sensitive prostate cancer: network meta-analysis

Kurz & fundiert

- In einer Metaanalyse wurden die aktuellen Therapien für metastasierenden, hormonsensitiven Prostatakrebs verglichen
- Abirateron, Docetaxel und Enzalutamid mit signifikant besserer Gesamtüberlebensrate als Androgenentzugstherapie (ADT) assoziiert
- Abirateron, Apalutamid, Docetaxel und Enzalutamid mit signifikant besserer progressionsfreier Überlebensrate als ADT assoziiert
- Abirateron, Apalutamid und Enzalutamid waren wirksamer als Docetaxel
- Apalutamid war unter den Androgenrezeptor-Inhibitoren mit der geringsten Menge an unerwünschten Ereignissen assoziiert

MedWiss - Um die Wirksamkeit und Sicherheit aktueller systematischer Therapien auf metastasierenden, hormonsensitiven Prostatakrebs zu untersuchen, haben Wissenschaftler eine Metaanalyse durchgeführt. Die Analyse ergab eine gute Wirksamkeit für die drei Androgenrezeptor-Inhibitoren Abirateron, Apalutamid und Enzalutamid. Apalutamid war dabei unter den Androgenrezeptor-Inhibitoren mit der geringsten Menge an unerwünschten Ereignissen assoziiert. Für alle drei Wirkstoffe wurde eine höhere Wirksamkeit als für Docetaxel erzielt.

Androgenentzugstherapie (ADT) stellte lange Zeit die einzige systematische Behandlungsart für metastasierenden, hormonsensitiven Prostatakrebs dar. Heute stehen eine Reihe weiterer lebensverlängernder Therapien zur Verfügung, die mit der ADT kombiniert werden können. Dazu gehören Zytostatika wie Docetaxel und Androgenrezeptor-Inhibitoren (ARI) wie Abirateron, Apalutamid und Enzalutamid. Letztere wirken über die Hemmung des Signalweges des Androgenrezeptors und verhindern so, dass das Wachstum von Tumoren durch Androgene begünstigt wird.

Um die Wirksamkeit und Sicherheit dieser neueren systematischen Therapiearten auf metastasierenden, hormonsensitiven Prostatakrebs zu untersuchen, haben Wissenschaftler eine Metaanalyse durchgeführt. Hierfür wurden neun Studien mit insgesamt 9 960 Patienten inkludiert und die Gesamtüberlebensrate, die progressionsfreie Überlebensrate und/oder unerwünschte Ereignisse dieser Wirkstoffe verglichen.

Höhere Gesamtüberlebensrate und progressionsfreie Überlebensrate bei ARIs und Docetaxel als bei ADT

Für den Vergleich der verschiedenen Wirkstoffe wurde das 95 % Kreditivitätsintervall (KrI) der Hazard Ratio (HR) gebildet. Die Analyse ergab gegenüber ADT eine höhere Gesamtüberlebensrate für Abirateron (HR: 0,83; 95 % KrI: 0,76 - 0,90), Docetaxel (HR: 0,90, 95 % KrI: 0,82 - 0,98) und Enzalutamid (HR: 0,85; 95 % KrI: 0,73 - 0,99). Abirateron zeigte dabei die besten Ergebnisse. Eine höhere progressionsfreie Überlebensrate im Vergleich zu ADT wurde für Abirateron (HR: 0,7; 95 % KrI: 0,67 - 0,76), Apalutamid (HR: 0,73; 95 % KrI: 0,65 - 0,81), Docetaxel (HR 0,84, 95 % KrI: 0,78 - 0,90) und Enzalutamid (HR: 0,67; 95% KrI: 0,63 - 0,71) festgestellt. Enzalutamid zeigte dabei die besten Ergebnisse und stellte auch insgesamt die beste Option für Patienten mit geringem Tumolvolumen dar. Insgesamt waren die drei ARIs wirksamer als Docetaxel.

ARIs zeigen nicht mehr unerwünschte Ereignisse als ADT

Aus den für die Metaanalyse zur Verfügung stehenden Sicherheitsdaten konnte geschlossen werden, dass keines der ARIs eine höhere Toxizität als ADT aufwies. Die geringste Menge an unerwünschten Ereignissen wurde dabei für Apalutamid festgestellt.

Die Autoren schlussfolgerten, dass alle drei ARIs wirksame Therapien für metastasierenden, hormonsensitiven Prostatakrebs darstellen, mit Apalutamid dabei als den am besten tolerierten Wirkstoff. Alle drei zeigten eine höhere Wirksamkeit als Docetaxel.

Referenzen:

Mori K, Mostafaei H, Sari Motlagh R, Pradere B, Quhal F, Laukhtina E, Schuettfort VM, Kramer G, Abufaraj M, Karakiewicz PI, Kimura T, Egawa S, Shariat SF. Systemic therapies for metastatic hormone-sensitive prostate cancer: network meta-analysis. *BJU Int.* 2022 Apr;129(4):423-433. doi: 10.1111/bju.15507 . Epub 2021 Jul 21. PMID: 34171173 .