MedWiss.Online

Metastasierter, kastrationsresistenter Prostatakrebs – Was kommt nach Chemo- und neuartiger Hormontherapie?

Datum: 19.02.2020

Original Titel:
Cabazitaxel versus Abiraterone or Enzalutamide in Metastatic Prostate Cancer

Kurz & fundiert

- 255 Patienten mit einem kastrationsresistenten, metastasierten Prostatakrebs, die bereits mit Docetaxel und Abirateronacetat oder Enzalutamid behandelt wurden und deren Erkrankung dennoch weiter fortschritt, nahmen an der Studie teil
- Die Patienten bekamen entweder Cabazitaxel (159 Patienten) oder den jeweils anderen Wirkstoff der neuartigen Hormontherapie (Abirateronacetat bzw. Enzalutamid, 156 Patienten)
- Die Patienten mit Cabazitaxel hatten den Patienten mit neuartiger Hormontherapie gegenüber einen Überlebensvorteil

MedWiss – **Wenn der Prostatakrebs bereits weit fortgeschritten ist und sowohl eine Chemotherapie mit Docetaxel als auch eine neuartige Hormontherapie bereits fehlgeschlagen sind, gibt es noch weitere Möglichkeiten, das Fortschreiten der Erkrankung hinauszuzögern. Wissenschaftler stellten in der vorliegenden Studie fest, dass in diesem Fall Patienten von Cabazitaxel stärker profitierten als von einer weiteren neuartigen Hormontherapie mit dem jeweils anderen Wirkstoff.**

Für die Behandlung eines fortgeschrittenen Prostatakrebses stehen verschiedene Wirkstoffe zur Verfügung. Weit fortgeschritten ist ein Prostatakrebs vor allem dann, wenn er sich bereits in andere Körperregionen ausgebreitet hat (Metastasen gebildet hat) und wenn er nicht mehr auf die klassische Hormontherapie anspricht (der Krebs kastrationsresistent geworden ist). Um einen solchen metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakrebs unter Kontrolle zu bekommen, bietet sich zum einen eine Chemotherapie (mit Docetaxel oder Cabazitaxel) und zum anderen die neuartige Hormontherapie (mit Abirateronacetat oder Enzalutamid) an. Erfreulich ist, dass der eine Wirkstoff auch dann noch helfen kann, wenn ein anderer bereits gescheitert ist. Es stellt sich jedoch die Frage, welcher Wirkstoff wann am besten eingesetzt werden sollte. Ein internationales Forscherteam mit Beteiligung aus Deutschland interessierte sich in diesem Zusammenhang für Patienten mit einem metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakrebs, die bereits eine Chemotherapie mit Docetaxel und eine neuartige Hormontherapie mit Abirateronacetat oder Enzalutamid hinter sich hatten und deren Erkrankung dennoch weiter fortschritt. Die Wissenschaftler wollten herausfinden, ob diese Patienten stärker von einer weiteren Chemotherapie (dieses Mal jedoch mit Cabazitaxel) oder von einer weiteren neuartigen Hormontherapie (mit dem noch nicht verwendeten Wirkstoff) profitierten. Die Ergebnisse ihrer Untersuchung veröffentlichten

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

die Wissenschaftler in einer hochrangigen medizinischen Fachzeitschrift.

Patienten mit weit fortgeschrittenem Prostatakrebs bekamen nach einer Chemotherapie mit Docetaxel und einer neuartigen Hormontherapie entweder eine Chemotherapie mit Cabazitaxel oder eine weitere neuartige Hormontherapie

An der Studie nahmen insgesamt 255 Patienten mit einem metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakrebs teil. Alle Patienten hatten bereits sowohl eine Chemotherapie mit Docetaxel als auch eine neuartige Hormontherapie mit Enzalutamid oder Abirateronacetat hinter sich. Die Patienten wurden nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen eingeteilt. Während die eine Gruppe mit Cabazitaxel behandelt wurde (129 Patienten), bekam die andere Gruppe stattdessen entweder Abirateronacetat oder Enzalutamid (je nachdem, welchen Wirkstoff sie zuvor noch nicht erhalten hatten; 126 Patienten). Die Hälfte der Patienten wurde länger als 9,2 Monate lang begleitet. Die Wissenschaftler untersuchten, wie häufig es zu einem Fortschreiten der Erkrankung kam, welches mit einem bildgebenden Verfahren beobachtet wurde.

Die Patienten profitierten stärker von Cabazitaxel

Während der Beobachtungszeit kam es bei 95 der 129 Patienten mit Cabazitaxel (73,6 %) zu einem Fortschreiten der Erkrankung oder zu einem Todesfall. Bei den Patienten, die stattdessen eine neuartige Hormontherapie bekamen, war dies bei 101 der 126 Patienten (80,2 %) der Fall. Statistische Analysen bestätigten, dass die Patienten einen Vorteil hatten, wenn sie Cabazitaxel statt einer weiteren neuartigen Hormontherapie bekamen. Die Wissenschaftler verglichen die beiden Patientengruppen noch genauer und kamen dabei zu folgenden Ergebnissen:

- Patienten mit Cabazitaxel lebten länger ohne Fortschreiten der Erkrankung im bildgebenden Verfahren (8,0 Monate vs. 3,7 Monate (Median))
- Patienten mit Cabazitaxel überlebten länger (13,6 Monate vs. 11,0 Monate (Median))
- Der PSA (prostataspezifisches Antigen)-Wert sank häufiger bei Patienten mit Cabazitaxel (bei 35,7 % vs. 13,5 %)
- Schwerwiegende unerwünschte Effekte traten bei beiden Patientengruppen ähnlich häufig auf (Cabazitaxel: 56,3 % vs. neuartige Hormontherapie: 52,4 %)

Patienten mit einem metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakrebs, deren Erkrankung auch nach einer Chemotherapie mit Docetaxel und einer neuartigen Hormontherapie mit Abirateronacetat oder Enzalutamid weiter fortschritt, profitierten somit stärker von einer Chemotherapie mit Cabazitaxel als von einer neuartigen Hormontherapie mit dem jeweils anderen Wirkstoff.

Referenzen:
de Wit R, de Bono J, Sternberg CN, Fizazi K, Tombal B, Wülfing C, Kramer G, Eymard JC, Bamias A, Carles J, Iacovelli R, Melichar B, Sverrisdóttir Á, Theodore C, Feyerabend S, Helissey C, Ozatilgan A, Geffriaud-Ricouard C, Castellano D; CARD Investigators. Cabazitaxel versus Abiraterone or Enzalutamide in Metastatic Prostate Cancer. N Engl J Med. 2019 Sep 30. doi: 10.1056/NEJMoa1911206. [Epub ahead of print]

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