

Metastasierter Prostatakrebs: Chemotherapie zusätzlich zur Hormontherapie?

Datum: 14.07.2022

Original Titel:

Addition of docetaxel to hormonal therapy in low- and high-burden metastatic hormone sensitive prostate cancer: long-term survival results from the STAMPEDE trial

Kurz & fundiert

- Wissenschaftler werten Langzeitdaten von 1086 Patienten mit metastasiertem Prostatakrebs aus
- Patienten, die zusätzlich zur Hormontherapie Docetaxel bekamen, hatten ein geringeres Sterberisiko und blieben länger von einem Fortschreiten der Erkrankung verschont
- Es könnte sich somit lohnen, eine Chemotherapie mit Docetaxel bereits frühzeitig zu beginnen

MedWiss - Patienten mit einem metastasierten Prostatakrebs konnten davon profitieren, wenn sie zusätzlich zur Hormontherapie eine Chemotherapie mit Docetaxel bekamen - und zwar unabhängig von ihrer Metastasenlast. Zu diesem Ergebnis kam die vorliegende Studie bei der Auswertung von Langzeitdaten.

Wenn der Prostatakrebs nach einer lokalen Behandlung zurückgekehrt ist oder bereits Metastasen gebildet hat, ist die Hormontherapie die Therapie der ersten Wahl. Eine Chemotherapie mit dem Wirkstoff Docetaxel kommt in der Regel erst dann zum Einsatz, wenn der Prostatakrebs nicht mehr auf eine Hormontherapie anspricht - der Prostatakrebs kastrationsresistent geworden ist. Wissenschaftler untersuchten in verschiedenen Studien, ob Prostatakrebs-Patienten davon profitieren, wenn Docetaxel bereits früher zum Einsatz kommt. Laut einer Studie war das bei Patienten mit einem Hochrisiko-Prostatakrebs, die nach erster Therapie von einem PSA-Anstieg betroffen waren, jedoch noch keine Metastasen aufwiesen, nicht der Fall. Sie hatten keinen Vorteil, wenn sie Docetaxel mit der Hormontherapie kombinierten ([Studie von Oudard und Kollegen](#), 2019 in der medizinischen Fachzeitschrift *JAMA oncology* veröffentlicht). Anders sah das bei Patienten aus, die bereits Metastasen aufwiesen ([Studie von Morris und Kollegen](#), 2018 in der medizinischen Fachzeitschrift *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology* veröffentlicht). Wissenschaftler aus England, Wales, Nordirland, Schweiz und Schottland veröffentlichten nun Langzeitdaten zu dieser Thematik.

Patienten mit metastasiertem Prostatakrebs bekamen eine Hormontherapie entweder mit oder ohne Docetaxel

1086 Patienten, die erst kürzlich die Diagnose „metastasierter Prostatakrebs“ erhalten hatten,

wurden nach dem Zufallsprinzip zwei verschiedenen Gruppen zugewiesen. Während die eine Gruppe nur die Hormontherapie als Standardbehandlung erhielt (724 Patienten), bekam die andere Gruppe zusätzlich Docetaxel (362 Patienten). Auf Grundlage von bildgebenden Verfahren konnte zu Beginn der Studie die Metastasenlast von 830 Patienten bestimmt werden. Von einer hohen Metastasenlast war die Rede, wenn der Patient entweder von viszeralen Metastasen betroffen war oder mindestens 4 Knochenmetastasen aufwies, von der mindestens eine außerhalb der Wirbelsäule und des Beckens lag. Dies war bei 468 Patienten der Fall. Bei allen anderen Patienten wurde die Metastasenlast als gering eingestuft (362 Patienten). Die Hälfte der Patienten wurde länger als 78,2 Monate lang begleitet.

Zusätzliches Docetaxel reduzierte das allgemeine Sterberisiko

Während der Beobachtungszeit verstarben 719 Patienten: 494 der 724 Patienten mit der Standardbehandlung (68 %) und 225 der 362 Patienten mit zusätzlichem Docetaxel (62 %). Das mediane Überleben lag bei der Standardbehandlung bei 43,1 Monaten und bei der Standardbehandlung plus Docetaxel bei 59,1 Monaten. Statistische Analysen bestätigten, dass die Patienten im Hinblick auf das allgemeine Überleben von dem zusätzlichen Docetaxel profitierten – und zwar unabhängig von ihrer Metastasenlast.

Zusätzliches Docetaxel verlängerte das progressionsfreie Überleben

Auch im Hinblick auf das progressionsfreie Überleben verschaffte zusätzliche Docetaxel den Patienten einen Vorteil. Und auch hier war die positive Wirkung von Docetaxel unabhängig von der Metastasenlast der Patienten. Was späte, schwerwiegende unerwünschte Ereignisse anging, so traten diese nach dem ersten Behandlungsjahr bei beiden Behandlungsgruppen etwa gleich häufig auf (Standardbehandlung: 28 %, Standardbehandlung plus Docetaxel: 27 %).

Patienten mit einem metastasierten Prostatakrebs schienen somit von einer frühzeitigen Chemotherapie mit Docetaxel zu profitieren. Wenn Docetaxel bereits zusätzlich zur Hormontherapie angewandt wurde, reduzierte sich das Sterberisiko der Betroffenen. Der Vorteil von zusätzlichem Docetaxel war sowohl bei Patienten mit geringer als auch bei Patienten mit hoher Metastasenlast ersichtlich.

Referenzen:

Clarke NW, Ali A, Ingleby FC, Hoyle A, Amos CL, Attard G, Brawley CD, Calvert J, Chowdhury S, Cook A, Cross W, Dearnaley DP, Douis H, Gilbert D, Gillessen S, Jones RJ, Langlely RE, MacNair A, Malik Z, Mason MD, Matheson D, Millman R, Parker CC, Ritchie AWS, Rush H, Russell JM, Brown J, Beesley S, Birtle A, Capaldi L, Gale J, Gibbs S, Lydon A, Nikapota A, Omlin A, O'Sullivan JM, Parikh O, Protheroe A, Rudman S, Srihari NN, Simms M, Tanguay JS, Tolan S, Wagstaff J, Wallace J, Wylie J, Zarkar A, Sydes MR, Parmar MKB, James ND. Addition of docetaxel to hormonal therapy in low- and high-burden metastatic hormone sensitive prostate cancer: long-term survival results from the STAMPEDE trial. *Ann Oncol.* 2019 Dec;30(12):1992-2003. doi: 10.1093/annonc/mdz396. Epub 2020 Jan 8.