

Metastasierter Prostatakrebs – Hormontherapie mit Chemotherapie oder der neuartigen Hormontherapie kombinieren?

Datum: 20.04.2018

Original Titel:

Optimizing Anticancer Therapy in Metastatic Non-Castrate Prostate Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline

Für Patienten, bei denen der Prostatakrebs erst diagnostiziert wurde, nachdem dieser sich bereits in andere Körperregionen ausgebreitet hat (Metastasen gebildet hat), ist eine alleinige lokale Therapie (wie z. B. Bestrahlung oder Operation) nicht mehr sinnvoll. Diese Patienten werden daher mit einer Therapie behandelt, die auf den gesamten Körper wirkt. Dafür eignen sich die Chemotherapie, die Hormontherapie und auch die neuartige Hormontherapie mit anderen Wirkstoffen. Es stellt sich die Frage, ob die Patienten einen Vorteil davon haben, wenn die verschiedenen Methoden miteinander kombiniert werden. Bisher galt die alleinige Hormontherapie als Standard für diese Patientengruppe. Es sind jedoch bereits mehrere Studien veröffentlicht worden, die die Wirksamkeit einer Hormontherapie untersucht haben, wenn sie mit einer Chemotherapie oder mit der neuartigen Hormontherapie kombiniert wurde.

Ein Forscherteam aus den USA und Kanada sichtete nun die Ergebnisse dieser Studien, um einen Überblick über den eventuellen Vorteil einer Kombinationstherapie zu bekommen und eine Behandlungsempfehlung aussprechen zu können. Drei Studien ([GETUG-AFU 15](#), [STAMPEDE](#), und [CHAARTED](#)) haben die Wirksamkeit von einer alleinigen Hormontherapie mit der Wirksamkeit von einer Hormontherapie, die mit dem Docetaxel (ein Wirkstoff der Chemotherapie) kombiniert wurde, miteinander verglichen. Welcher Patienten mit welcher Therapiemethode (Hormontherapie oder Hormontherapie + Docetaxel) behandelt wurde, wurde zufällig bestimmt. Zwei ([STAMPEDE](#) und [CHAARTED](#)) der drei Studien konnten zeigen, dass die Patienten, die die Hormontherapie mit Docetaxel kombinierten, einen Überlebensvorteil gegenüber den Patienten hatten, die allein die Hormontherapie bekamen. Dieser Zusammenhang wurde jedoch nicht in der dritten Studie ([GETUG-AFU 15](#)) festgestellt. Der größte positive Effekt der zusätzlichen Docetaxel-Therapie konnte bei den Männern beobachtet werden, die Metastasen in inneren Organen aufwiesen oder bei denen mindestens 4 Knochenmetastasen aufgefunden wurden, von denen mindestens eine außerhalb der Wirbelsäule und außerhalb des Beckens lag ([CHAARTED](#)).

Zwei andere Studien ([LATITUDE](#) und [STAMPEDE](#)) befassten sich mit dem Nutzen von Abirateron (ein Wirkstoff der neuartigen Hormontherapie) zusätzlich zur Hormontherapie. Beide Studien kamen zu dem Ergebnis, dass die Patienten, die zusätzlich zu der Hormontherapie Abirateron bekamen, einen Überlebensvorteil gegenüber den Patienten, die sich nur der Hormontherapie unterzogen, hatten.

Die Ergebnisse dieser Studien deuten somit darauf hin, dass die Patienten, bei denen der Prostatakrebs erst diagnostiziert wurde, nachdem dieser bereits Metastasen gebildet hat, davon profitieren, wenn sie zusätzlich zur klassischen Hormontherapie Docetaxel oder Abirateron bekamen. Der positive Effekt der Kombinationstherapien äußerte sich durch eine längere Lebenszeit der Patienten. In einer erst kürzlich veröffentlichten Studie verglichen Wissenschaftler den Nutzen

der beiden Wirkstoffe zusätzlich zur Hormontherapie für die Patienten. Sie kamen zu dem Schluss, dass die Erfolge von Docetaxel und Abirateron zusätzlich zur Standardtherapie bei Patienten mit einem fortgeschrittenen Prostatakrebs als gleichwertig einzuschätzen sind (Studie von Sydes und Kollegen, 2018 in der medizinischen Fachzeitschrift *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology* veröffentlicht). Welcher der beiden Wirkstoffe eingesetzt werden sollte, muss somit bei jedem Patienten individuell entschieden werden.

Referenzen:

Morris MJ, Rumble RB, Basch E, Hotte SJ, Loblaw A, Rathkopf D, Celano P, Bangs R, Milowsky MI. Optimizing Anticancer Therapy in Metastatic Non-Castrate Prostate Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol.* 2018 Apr 2;JCO2018780619. doi: 10.1200/JCO.2018.78.0619.