

Neuartige Hormontherapie beim metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakrebs fehlgeschlagen: Andere neuartige Hormontherapie oder besser Chemotherapie?

Datum: 14.03.2023

Original Titel:

Real-world outcomes in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer receiving second-line chemotherapy versus an alternative androgen receptor-targeted agent (ARTA) following early progression on a first-line ARTA in a US community oncology setting

MedWiss - Wenn der metastasierte Prostatakrebs nicht mehr auf eine klassische Hormontherapie anspricht, stellt die neuartige Hormontherapie eine weitere Behandlungsmöglichkeit dar. Wenn der Prostatakrebs auch bei dieser Behandlung weiter fortschreitet, kann entweder auf eine Chemotherapie oder auf einen anderen Wirkstoff der neuartigen Hormontherapie umgestiegen werden. Wissenschaftler verglichen diese beiden Vorgehensweisen miteinander.

Patienten, bei denen sich der Prostatakrebs in andere Körperregionen ausgebreitet hat (Metastasen gebildet hat) und der nicht mehr auf eine Hormontherapie anspricht (kastrationsresistent geworden ist), stehen noch weitere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Dazu gehört die klassische Chemotherapie, die mit dem Wirkstoff Docetaxel oder Cabazitaxel durchgeführt werden kann. Eine andere Möglichkeit stellt die neuartige Hormontherapie mit Enzalutamid oder Abirateronacetat dar. Wenn die eine Therapie gescheitert ist, kann zu der anderen Therapie gewechselt werden. Doch wie sieht das aus, wenn die Krebserkrankung trotz neuartiger Hormontherapie schon früh weiter fortschreitet? Sollten die Patienten dann besser zu einer Chemotherapie wechseln oder ist ein Wechsel zu einem anderen Wirkstoff der neuartigen Hormontherapie wirkungsvoller? Diese Frage stellten sich Wissenschaftler aus den USA und Kanada.

Patienten mit einem kastrationsresistenten, metastasierten Prostatakrebs bekamen nach Scheitern der neuartigen Hormontherapie entweder eine Chemotherapie oder eine erneute neuartige Hormontherapie

Die Wissenschaftler analysierten die Daten von 345 Patienten mit einem metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakrebs. Bei allen Patienten schritt die Krebserkrankung innerhalb des ersten Jahres nach der ersten neuartigen Hormontherapie (Abirateronacetat: 289 Patienten, Enzalutamid: 56 Patienten) weiter fort. Aus diesem Grund wechselten die Patienten die Behandlung. Während 147 Patienten eine Chemotherapie mit Docetaxel (128 Patienten) oder Cabazitaxel (19 Patienten) starteten, begannen die anderen 198 Patienten mit einer erneuten neuartigen Hormontherapie, dieses Mal jedoch mit dem jeweils anderen Wirkstoff (Abirateronacetat: 28 Patienten, Enzalutamid: 170 Patienten). Die Wissenschaftler verglichen das Überleben, das Fortschreiten der Erkrankung und das Therapieansprechen der beiden Patientengruppen (Chemotherapie vs. neuartige Hormontherapie) miteinander.

Die Chemotherapie war der neuartigen Hormontherapie in gewissen Punkten überlegen

Beim Vergleich der Patientengruppen fiel auf, dass die Patienten, die eine Chemotherapie bekamen, im Mittel jünger waren als die Patienten, die sich stattdessen der neuartigen Hormontherapie unterzogen (Chemotherapie: 74 Jahre vs. neuartige Hormontherapie: 79 Jahre). Was die Wirksamkeit der Behandlungen anging, stellten die Wissenschaftler fest, dass die Ansprechrate, welche sich durch ein deutliches Absinken des PSA (prostataspezifisches Antigen)-Werts äußerte, bei der Chemotherapie höher war als bei der neuartigen Chemotherapie (40,9 % vs. 24,6 %). Außerdem blieben die Patienten, die statt der neuartigen Hormontherapie eine Chemotherapie bekamen, länger von einem Fortschreiten der Erkrankung, welches sich durch steigende PSA-Werte äußerte, verschont. Hinsichtlich des allgemeinen Überlebens konnten keine deutlichen Unterschiede zwischen den beiden Behandlungsmöglichkeiten festgestellt werden – wohl aber ein leichter Trend zugunsten der Chemotherapie.

Patienten mit einem metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakrebs, bei denen die Erkrankung schon früh nach dem ersten Einsatz einer neuartigen Hormontherapie fortschritt, schienen somit von einer Chemotherapie stärker zu profitieren als von einer weiteren neuartigen Hormontherapie mit einem anderen Wirkstoff.

Referenzen:

Oh WK, Cheng WY, Miao R, Vekeman F, Gauthier-Loiselle M, Duh MS, Drea E, Szatrowski TP. Real-world outcomes in patients with metastatic castration-resistant prostate cancer receiving second-line chemotherapy versus an alternative androgen receptor-targeted agent (ARTA) following early progression on a first-line ARTA in a US community oncology setting. *Urol Oncol.* 2018 Nov;36(11):500.e1-500.e9. doi: 10.1016/j.urolonc.2018.08.002. Epub 2018 Sep 7.