MedWiss.Online

PSA-Anstieg nach lokaler Therapie – Docetaxel zusätzlich zur Hormontherapie?

Datum: 02.09.2021

Original Titel:
Effect of Adding Docetaxel to Androgen-Deprivation Therapy in Patients With High-Risk Prostate Cancer With Rising Prostate-Specific Antigen Levels After Primary Local Therapy: A Randomized Clinical Trial

MedWiss – **Wenn bei Prostatakrebs-Patienten der PSA (prostataspezifisches Antigen)-Wert nach einer Strahlentherapie oder Operation erneut ansteigt, kommt häufig die Hormontherapie zum Einsatz. Hat der Prostatakrebs bereits Metastasen gebildet, kann eine zusätzliche Chemotherapie mit Docetaxel sinnvoll sein. Dies gilt jedoch nicht für Patienten, bei denen noch keine Metastasen nachweisbar sind, wie die vorliegende Studie zeigte.**

Wenn sich der Prostatakrebs bereits in andere Körperregionen ausgebreitet hat (Metastasen gebildet hat), kann es von Vorteil sein, wenn die Hormontherapie mit einer Chemotherapie mit Docetaxel kombiniert wird. Doch wie sieht es aus, wenn noch keine Metastasen nachgewiesen wurden? Profitieren Patienten mit einem Hochrisiko-Prostatakrebs, bei denen nach einer Operation oder Strahlentherapie der PSA (prostataspezifisches Antigen)-Wert wieder ansteigt, auch dann vom zusätzlichen Docetaxel, wenn sie noch keine Metastasen aufweisen? Das wollte nun ein französisches Forscherteam mit Unterstützung aus Rumänien herausfinden. Sie verglichen die Wirksamkeit einer alleinigen Hormontherapie mit der einer Kombinationstherapie aus Hormon- und Chemotherapie bei Patienten mit wiederkehrendem Prostatakrebs ohne Hinweise auf Metastasen.

Einige Patienten erhielten zusätzlich zur Hormontherapie Docetaxel

Die Wissenschaftler untersuchten 254 Prostatakrebs-Patienten, die zwischen Juni 2003 und September 2007 in einem von 28 verschiedenen Zentren in Frankreich behandelt wurden. Die Patienten hatten sich alle einer lokalen Behandlung (Operation oder Strahlentherapie) unterzogen. Nach dieser Behandlung kam es jedoch zu einem Krankheitsrückfall, welcher sich durch steigende PSA-Werte äußerte. Die behandelnden Ärzte schätzten das Risiko, Metastasen zu entwickeln, für alle Patienten als hoch ein. Nach dem Zufallsprinzip wurden die Patienten in zwei gleichgroße Gruppen eingeteilt. Während die eine Gruppe zusätzlich zur einjährigen Hormontherapie eine Chemotherapie mit Docetaxel (alle drei Wochen 70 mg/m^2; insgesamt 6 Zyklen) erhielt, bekam die andere Gruppe stattdessen eine alleinige einjährige Hormontherapie. Die Patienten wurden bis April 2017 beobachtet.

Die Patienten profitierten nicht von der zusätzlichen Chemotherapie

Nach einer mittleren Beobachtungszeit von 30 Monaten konnten keine nennenswerten Unterschiede zwischen den beiden Patientengruppen bezüglich der Dauer bis zum weiteren Anstieg des PSA-Wertes festgestellt werden. Bei Patienten mit alleiniger Hormontherapie kam es im Mittel nach 19,3 Monaten zu einem weiteren PSA-Anstieg, während dies bei Patienten, die zusätzlich Docetaxel

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

bekamen, im Mittel nach 20,3 Monaten der Fall war. Berechnungen ergaben, dass der beobachtete Unterschied nicht auf die verschiedenen Behandlungen zurückzuführen, sondern vielmehr zufallsbedingt war. Auch nach einer mittleren Beobachtungszeit von 10,5 Jahren war kein Vorteil der zusätzlichen Chemotherapie mit Docetaxel ersichtlich. Die Zeit bis zum Fortschreiten der Erkrankung, welche mit bildgebenden Verfahren beurteilt wurde, war bei beiden Patientengruppen nahezu gleich.

Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse traten bei der Kombinationstherapie häufig auf

Die häufigsten schwerwiegenden hämatologischen Ereignisse, die während der kombinierten Hormon- und Chemotherapie auftraten, waren Neutropenie (60 von 125 Patienten, 48 %), fiebrige Neutropenie (10 von 125 Patienten, 8 %) und Thrombozytopenie (4 von 125 Patienten, 3 %). Was die allgemeine Lebensqualität der Patienten anging, so konnten die Wissenschaftler keine Unterschiede zwischen den beiden Patientengruppen feststellen.

Patienten mit einem Hochrisiko-Prostatakrebs, die nach erster Therapie von einem PSA-Anstieg betroffen waren, jedoch noch keine Metastasen aufwiesen, schienen somit nicht davon zu profitieren, wenn sie sich zusätzlich zur Hormontherapie einer Chemotherapie mit Docetaxel unterzogen. Die Dauer bis zum weiteren Anstieg der PSA-Werte war nämlich bei den Patienten mit der Kombinationstherapie und bei den Patienten, die allein mit einer Hormontherapie behandelt wurden, ähnlich.

Referenzen:
Oudard S, Latorzeff I, Caty A, Miglianico L, Sevin E, Hardy-Bessard AC, Delva R, Rolland F, Mouret L, Priou F, Beuzeboc P, Gravis G, Linassier C, Gomez P, Voog E, Muracciole X, Abraham C, Banu E, Ferrero JM, Ravaud A, Krakowski I, Lagrange JL, Deplanque G, Zylberait D, Bozec L, Houede N, Culine S, Elaidi R. Effect of Adding Docetaxel to Androgen-Deprivation Therapy in Patients With High-Risk Prostate Cancer With Rising Prostate-Specific Antigen Levels After Primary Local Therapy: A Randomized Clinical Trial. JAMA Oncol. 2019 Jan 31. doi: 10.1001/jamaoncol.2018.6607. [Epub ahead of print]

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