

Hormonsensitiver, metastasierter Prostatakrebs: PSA-Antwort auf Abirateronacetat gibt Hinweise auf Prognose

Datum: 11.01.2022

Original Titel:

Correlation of Prostate-specific Antigen Kinetics with Overall Survival and Radiological Progression-free Survival in Metastatic Castration-sensitive Prostate Cancer Treated with Abiraterone Acetate plus Prednisone or Placebos Added to Androgen Deprivation Therapy: Post Hoc Analysis of Phase 3 LATITUDE Study

Kurz & fundiert

- Patienten mit einem hormonsensitiven, metastasierten Prostatakrebs bekamen zusätzlich zur klassischen [Hormontherapie](#) entweder Abirateronacetat oder ein [Placebo](#)
- Bei Patienten mit Abirateronacetat sank der [PSA](#)-Wert nach sechs Monaten häufiger auf $\leq 0,1$ ng/ml, was mit einer besseren [Prognose](#) einherging

DGP - Patienten mit einem hormonsensitiven, metastasierten Prostatakrebs, die zusätzlich zur klassischen [Hormontherapie](#) Abirateronacetat bekamen, zeigten günstigere [PSA](#)-Verläufe, die wiederum mit einer besseren [Prognose](#) der Patienten einhergingen. Zu diesem Ergebnis kam ein internationales Forscherteam in der vorliegenden Studie.

Wenn der Prostatakrebs bereits [Metastasen](#) gebildet hat, wird eine [systemische Therapie](#) gestartet. Ist der Prostatakrebs hormonsensitiv, kommt in der Regel der die klassische Hormontherapie zum Einsatz. Studien haben jedoch bereits gezeigt, dass die Betroffenen davon profitieren konnten, wenn sie zusätzlich zu der klassischen Hormontherapie Abirateronacetat bekamen. Ein internationales Forscherteam mit Beteiligung aus Deutschland untersuchte nun, wie die Kinetik der PSA-Werte unter Abirateronacetat mit der Prognose der Patienten zusammenhing.

Patienten mit einem hormonsensitiven, metastasierten Prostatakrebs bekamen zusätzlich zur klassischen Hormontherapie entweder Abirateronacetat oder ein [Placebo](#)

Die Wissenschaftler nutzten die Daten von 1 199 Männern mit einem metastasierten, hormonsensitiven Prostatakrebs. 597 von ihnen bekamen zusätzlich zur klassischen Hormontherapie Abirateronacetat und Prednison (AAP+ADT), während 602 Patienten stattdessen ein Placebo zusätzlich zur Hormontherapie bekamen (PBO+AAP). Die Wissenschaftler untersuchten unter anderem, wie häufig der PSA-Wert um 50 % und um 90 % sank, wie häufig ein PSA-Wert von unter 0,1 ng/ml erreicht wurde und wie lange es dauerte, bis der PSA-Wert wieder anstieg. Die Wissenschaftler untersuchten, wie diese Werte mit dem allgemeinen Überleben und dem radiologischen progressionsfreien Überleben zusammenhingen.

Verzögerter Anstieg des PSA-Wertes mit Abirateronacetat

Die Auswertung der Daten ergab, dass AAP+ADT im Vergleich zu PBO+ADT den erneuten Anstieg der PSA-Werte verzögerte (33,2 Monate vs. 7,4 Monate; HR: 0,3, $p < 0,001$). Die Dauer bis zum erneuten PSA-Anstieg korrelierte sowohl mit dem radiologischen progressionsfreien Überleben als auch mit dem allgemeinen Überleben.

Bei den allermeisten Patienten mit Abirateronacetat sank der PSA-Wert um mindestens 50 %

Von den Patienten, die Abirateronacetat und Prednison statt des Placebos zusätzlich zur klassischen Hormontherapie bekamen, sank der PSA-Wert bei 91 % um 50 % und bei 79 % sogar um 90 % (RR: 1,36 bzw. 2,30; $p < 0,001$ für beide Vergleich mit PBO+ADT). Im Vergleich zu den Patienten, die keine PSA-Antwort zeigten, hatten Patienten, bei denen der PSA-Wert um 50 % oder um 90 % sank, ein geringeres Sterberisiko.

Patienten mit Abirateronacetat erreichten häufiger einen PSA-Wert von $\leq 0,1$ ng/ml

Nach sechs Monaten erreichten 40 % der Patienten mit AAP+ADT einen PSA-Wert von $\leq 0,1$ ng/ml. Bei den Patienten mit dem Placebo war dies nur bei 6,5 % der Fall. Das war daher von Bedeutung, da das Erreichen eines PSA-Wertes von $\leq 0,1$ ng/ml mit einem längeren radiologischen progressionsfreien Überleben und allgemeinen Überleben einherging.

Patienten mit einem hormonsensitiven, metastasierten Prostatakrebs, die zusätzlich zur klassischen Hormontherapie Abirateronacetat bekamen, zeigten günstigere PSA-Verläufe, die wiederum mit einer besseren Prognose der Patienten einhergingen. Patienten, die nach 6-monatiger Behandlung einen PSA-Wert von $\leq 0,1$ ng/ml erreichten, hatte eine bessere Prognose als die Patienten, die diese PSA-Werte nicht erreichten.

Referenzen:

Matsubara N, Chi KN, Özgüroğlu M, et al. Correlation of Prostate-specific Antigen Kinetics with Overall Survival and Radiological Progression-free Survival in Metastatic Castration-sensitive Prostate Cancer Treated with Abiraterone Acetate plus Prednisone or Placebos Added to Androgen Deprivation Therapy: Post Hoc Analysis of Phase 3 LATITUDE Study. Eur Urol. 2020;77(4):494-500. doi:10.1016/j.eururo.2019.11.021

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“