

Metastasierter, kastrationsresistenter Prostatakrebs: besser zuerst Chemotherapie

Datum: 04.08.2022

Original Titel:

Systemic treatment for metastatic castrate resistant prostate cancer: Does sequence matter?

Kurz & fundiert

- Wissenschaftler verglichen zwei Patientengruppen miteinander, die eine [Chemotherapie](#) und eine neuartige [Hormontherapie](#) in unterschiedlicher Reihenfolge bekamen:
 - Gruppe A (80 Patienten): erst [Chemotherapie](#), dann neuartige [Hormontherapie](#)
 - Gruppe B (32 Patienten): erst neuartige Hormontherapie, dann Chemotherapie
- Krebspezifische 3-Jahres-Überlebensrate:
 - Gruppe A: 87,4 %
 - Gruppe B: 64,1%
- Allgemeine 3-Jahres-Überlebensrate:
 - Gruppe A: 82,4 %
 - Gruppe B: 60,8 %

DGP - Für die Behandlung eines metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakrebses eignet sich sowohl die Chemotherapie als auch die neuartige Hormontherapie. Wenn die eine Therapie nicht mehr ausreichend wirkt, kann zu der anderen Therapie gewechselt werden. Wissenschaftler stellten in der vorliegenden Studie fest, dass die Betroffenen davon profitierten, wenn sie mit der Chemotherapie starteten.

Für die Behandlung eines metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakrebses gibt es verschiedene Möglichkeiten. So kommen zunächst in der Regel entweder eine Chemotherapie mit Docetaxel oder die Wirkstoffe der neuartigen Hormontherapie (Abirateronacetat oder Enzalutamid) zum Einsatz. Wenn die eine Therapie nicht oder nicht mehr ausreicht, kann der Patient auf die jeweils andere Therapie umsteigen. Hierbei stellt sich jedoch die Frage, welche Reihenfolge die bessere ist – also mit welcher Therapie gestartet werden sollte. Dieser Frage gingen Wissenschaftler aus den USA nach.

Patienten bekamen Chemotherapie und neuartige Hormontherapie in unterschiedlichen Reihenfolgen

Die Wissenschaftler werteten die Daten von 112 Patienten mit einem metastasierten,

kastrationsresistenten Prostatakrebs aus, die sich zwischen 2011 und 2017 in Behandlung befanden. Je nachdem, in welcher Reihenfolge die Patienten behandelt wurden, teilten die Wissenschaftler sie in zwei verschiedene Gruppen ein:

- Gruppe A: erst Chemotherapie mit Docetaxel und dann die neuartige Hormontherapie mit Enzalutamid oder Abirateronacetat (80 Patienten)
- Gruppe B: erst die neuartige Hormontherapie mit Enzalutamid oder Abirateronacetat und dann Chemotherapie mit Docetaxel (32 Patienten)

Die Wissenschaftler verglichen die krebsspezifische und die allgemeine 3-Jahres-Überlebensrate der beiden Patientengruppen.

Erst Chemotherapie, dann neuartige Hormontherapie schien die bessere Reihenfolge zu sein

Zu Beginn der ersten Therapie glichen sich die beiden Patientengruppen in ihren klinisch-pathologischen Werten. Eine Ausnahme bildeten Knochenmetastasen. Von diesen waren Patienten der Gruppe B häufiger betroffen als die der Gruppe A (87 % vs. 58 %). Der Vergleich der beiden Behandlungsgruppen zeigte, dass die Patienten der Gruppe A gegenüber denen der Gruppe B einen Überlebensvorteil hatten. Die krebsspezifische 3-Jahres-Überlebensrate lag bei der Gruppe A bei 87,4 % und bei der Gruppe B bei 64,1 %. Das bedeutet, dass 87,4 % (Gruppe A) bzw. 64,1 % (Gruppe B) innerhalb von drei Jahren nicht an Prostatakrebs starben. Statistischen Analysen zufolge war dieser Unterschied signifikant. Gleiches galt für die allgemeine 3-Jahres-Überlebensrate. Auch hier schnitt die Gruppe A mit 82,4 % signifikant besser ab als die Gruppe B mit 60,8 %. Der Überlebensvorteil der Gruppe A war auch dann noch ersichtlich, wenn die Patienten, bei denen nur [Lymphknoten](#) von Krebszellen befallen waren, aus der Analyse ausgeschlossen wurden.

Es schien somit eine Rolle zu spielen, welche Therapie (Chemotherapie oder neuartige Hormontherapie) die Patienten mit einem metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakrebs zuerst erhielten. Patienten, die sich erst der Chemotherapie und dann der neuartigen Hormontherapie unterzogen, hatten nämlich gegenüber den Patienten einen Überlebensvorteil, die die beiden Therapien in umgekehrter Reihenfolge durchliefen.

Referenzen:

Andrews JR, Ahmed ME, Karnes RJ, Kwon E, Bryce AH. Systemic treatment for metastatic castrate resistant prostate cancer: Does sequence matter? Prostate. 2020 Jan 13. doi: 10.1002/pros.23954. [Epub ahead of print]

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“