

Neuartige Hormontherapie: Früher PSA-Abfall gibt Aufschluss über die Prognose

Datum: 20.09.2022

Original Titel:

Prognostic role of early PSA drop in castration resistant prostate cancer patients treated with abiraterone acetate or enzalutamide

Kurz & fundiert

- 144 Patienten mit einem metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakrebs unterzogen sich einer Therapie mit Abirateronacetat oder Enzalutamid
- Die Patienten, bei denen der [PSA](#)-Wert 28-60 Tage nach Beginn der Therapie um mindestens 50 % sank, hatten ein längeres progressionsfreies und allgemeines Überleben
- Das galt sowohl für Patienten, die sich zuvor einer [Chemotherapie](#) mit Docetaxel unterzogen hatten, als auch für Patienten, die noch nie zuvor mit Docetaxel behandelt wurden

DGP - Wenn der [PSA](#)-Wert 28-60 Tage nach Beginn der neuartigen [Hormontherapie](#) (mit Abirateronacetat oder Enzalutamid) um mindestens 50 % sank, hatten die Patienten mit einem kastrationsresistenten, metastasierenden Prostatakrebs eine bessere [Prognose](#). Zu diesem Ergebnis kamen italienische Wissenschaftler in der vorliegenden Studie.

Wenn der Prostatakrebs auf die klassische [Hormontherapie](#) nicht mehr anspricht - also kastrationsresistent geworden ist -, kommt die neuartige Hormontherapie als weitere Behandlung in Frage. Wirkstoffe der neuartigen Hormontherapie sind unter anderem Enzalutamid und Abirateronacetat. Wissenschaftler aus Italien wollten herausfinden, ob der PSA-Wert kurz nach Beginn der neuartigen Hormontherapie Aufschluss über die [Prognose](#) der Patienten mit einem metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakrebs gibt.

Patienten mit einem metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakrebs unterzogen sich einer neuartigen Hormontherapie

Die Wissenschaftler sammelten rückblickend die Daten von allen Patienten mit einem metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakrebs, die zwischen 2010 und 2018 im San Luigi Gonzaga Hospital in Orbassano (Italien) oder zwischen 2014 und 2018 im Ordine Mauriziano Hospital in Turin (Italien) mit Abirateronacetat oder Enzalutamid behandelt wurden. Es wurden jedoch nur die Patienten in die Analyse eingeschlossen, bei denen zwischen 28 und 60 Tage nach Beginn der Therapie der PSA-Wert gemessen wurde. Das traf auf 144 Patienten zu. Je nachdem, ob der PSA-Wert bei dieser frühen PSA-Messung um mindestens 50 % sank oder nicht, wurden die

Patienten in Patienten mit frühem PSA-Abfall bzw. Patienten ohne frühen PSA-Abfall eingeteilt.

Manche Patienten bekamen vor der neuartigen Hormontherapie eine [Chemotherapie mit Docetaxel](#)

Von den 144 Patienten erhielten 61 Patienten (42,4 %) Enzalutamid. 19 dieser Patienten hatten vorher bereits eine Chemotherapie mit Docetaxel erhalten. Die restlichen 83 Patienten (57,6 %) erhielten hingegen Abirateronacetat. In dieser Gruppe waren es 39 Patienten, die sich vorher bereits einer Behandlung mit Docetaxel unterzogen hatten. Insgesamt hatten somit 58 Patienten bereits eine Docetaxel-Therapie hinter sich. Bei den anderen 86 Patienten war das nicht der Fall.

Patienten mit einem frühen PSA-Abfall hatten ein längeres progressionsfreies Überleben

Insgesamt zeigten 75 der 144 Patienten (52,1 %) einen frühen PSA-Abfall, das heißt, dass bei ihnen der PSA-Wert 28-60 Tage nach Beginn der Therapie um mindestens 50 % sank. Die Analysen zeigten, dass Patienten mit einem frühen PSA-Abfall ein längeres progressionsfreies Überleben (*progression free survival*, kurz: [PFS](#)) hatten. Das mediane [PFS](#) lag bei 14,9 Monaten, wenn die Patienten einen frühen PSA-Abfall zeigten, und bei 6,3 Monaten bei Patienten ohne frühen PSA-Abfall ($p < 0,001$). Der positive Effekt des frühen PSA-Abfalls war auch dann ersichtlich, wenn Patienten mit vorangegangener Docetaxel-Therapie und Patienten ohne eine solche Therapie getrennt voneinander betrachtet wurden. Bei den Patienten, die noch nie zuvor mit Docetaxel behandelt wurden, lag das mediane PFS bei 14,9 Monaten, wenn die Patienten einen frühen PSA-Abfall zeigten. Das war signifikant länger als bei Patienten, bei denen kein früher PSA-Abfall beobachtet wurde (medianes PFS: 8,8 Monate; $p = 0,001$). Bei den Patienten, die zuvor Docetaxel bekamen, lag das mediane PFS bei Patienten mit frühem PSA-Abfall bei 11,9 Monaten und bei Patienten ohne frühen PSA-Abfall bei 4,5 Monaten ($p < 0,001$).

Patienten mit einem frühen PSA-Abfall lebten länger

Doch nicht nur auf das PFS schien sich der frühe PSA-Abfall auszuwirken, sondern auch auf das allgemeine Überleben. Dieses lag bei Patienten mit frühem PSA-Abfall bei 31,9 Monaten ([Median](#)) und bei Patienten ohne frühen PSA-Abfall bei 16,3 Monaten ($p = 0,002$). Bei Patienten ohne vorangegangene Docetaxel-Therapie betrug die mediane allgemeine Überlebenszeit 39,5 Monate bei einem frühen PSA-Abfall und 18,8 Monate ohne frühen PSA-Abfall ($p = 0,12$). Patienten, die bereits eine Therapie mit Docetaxel hinter sich hatten, überlebten 29,6 Monate ([Median](#)), wenn sie einen frühen PSA-Abfall hatten, und 10,7 Monate ohne frühen PSA-Abfall ($p = 0,01$).

Wenn der PSA-Wert 28-60 Tage nach Beginn der neuartigen Hormontherapie (mit Abirateronacetat oder Enzalutamid) um mindestens 50 % sank, hatten die Patienten mit einem kastrationsresistenten, metastasierten Prostatakrebs somit eine bessere Prognose. Das bezog sich sowohl auf das progressionsfreie Überleben als auch auf das allgemeine Überleben. Dies war sowohl bei Patienten mit vorangegangener Chemotherapie mit Docetaxel als auch bei Patienten ohne vorherige Docetaxel-Therapie der Fall.

Referenzen:

Buttigliero C, Tucci M, Sonetto C, et al. Prognostic role of early PSA drop in castration resistant prostate cancer patients treated with abiraterone acetate or enzalutamide [published online ahead of print, 2020 Apr 10]. *Minerva Urol Nefrol.* 2020;10.23736/S0393-2249.20.03708-X. doi:10.23736/S0393-2249.20.03708-X

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“