

17. Juli 2017

Metastasiertes Prostatakarzinom: Bessere Prognose bei frühzeitiger Chemotherapie

Das metastasierte Prostatakarzinom ist ein sehr heterogener Tumor, der schon bei der Diagnosestellung hormonsensitive und hormonresistente Zellklone enthält, erläuterte PD Dr. med. Gunhild von Amsberg, Oberärztin der II. Med. Klinik des Onkologischen Zentrums, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Sollen alle Zelltypen erfolgreich bekämpft werden, dann ist die Chemo-Hormontherapie laut von Amsberg Option der Wahl. Die Kombination aus primärer Androgendeprivationstherapie (ADT) und dem Taxan Docetaxel werde für Patienten mit noch hormonsensitivem metastasierten Prostatakarzinom auch in der aktualisierten S3-Leitlinie empfohlen (1), nachdem sie bei diesem Klientel gegenüber der alleinigen ADT einen signifikanten Überlebensvorteil erzielt hatte (2).

Beim metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC) ist die Chemotherapie inzwischen integraler Bestandteil der Therapie. Dabei wächst die Evidenz, dass sie nicht zu spät eingesetzt werden sollte. Immerhin können Docetaxel, gefolgt von dem Taxan Cabazitaxel (in der Secondline) die Prognose der Patienten weiter verbessern. Indiziert sind sie bei Patienten mit viszeralen Metastasen, hoher Tumorlast (3), Schmerzsymptomatik (4), entdifferenziertem Karzinom mit initial hohem Gleason Score (5) und schnellem Progress (6). Als Kriterium, das zusätzlich für den Secondline-Einsatz von Cabazitaxel spricht, nannte von Amsberg einen Progress unter oder kurz nach Docetaxel (< 3 Monate).

Damit Therapieresistenzen rechtzeitig erkannt werden, empfehlen sich laut Prof. Christian Schwendtner, Stuttgart, Kontrollen per Bildgebung etwa alle drei Monate. Resistenzen bzw. ein Wirkverlust können bei AR-gerichteten Substanzen durch Mutationen am Androgenrezeptor auftreten, und äußern sich durch ein schlechtes bzw. kurzes Ansprechen auf eine ADT. Die Wirksamkeit der Chemotherapie ist nicht betroffen, sodass in diesen Fällen früh auf eine Chemotherapie gewechselt werden sollte. Für den frühzeitigen Einsatz der Sequenz Docetaxel gefolgt von Cabazitaxel spricht, dass mCRPC-Patienten in retrospektiven Untersuchungen nach dieser Sequenz länger überlebten als Patienten, die die Chemotherapie erst in einer späteren Linie erhalten hatten (7).

Ute Ayazpoor

*Quelle: Fachpresse-Workshop „8. Expertise Prostata“, 29.06.2017, Kloster Eberbach, Eltville am Rhein;
Veranstalter: Sanofi Genzyme*

Literatur:

- (1) S3-Leitlinie Prostatakarzinom, Version 4.0 Dezember 2016
- (2) Sweeney CJ et al. *N Engl J med.* 2015 Aug 20;373(8):737-46
- (3) Oudard S et al. *Ann Oncol* 2012; 23 (suppl):Abstract 933P
- (4) S3-Leitlinie 2011; www.awmf.org
- (5) Van Soest RJ et al. *EJC* 2015. DOI: 10.1016/j.ejca.2015.07.037
- (6) Armstrong A et al. *Clin Cancer Res* 2007; 13: 6396-6403

(7) *Maines F et al. Crit Rev Oncol Hematol 2015, Dec 96(3): 498-506*