

26. April 2018

---

## Neue S3-Leitlinie Prostatakarzinom: Enzalutamid als Option zur Erstlinientherapie

**Sobald asymptomatische oder mild symptomatische mCRPC-Patienten unter einer antiandrogenen Therapie einen Progress erleiden, sollten sie gemäß der neuen S3-Leitlinie als eine mögliche Option Enzalutamid (XTANDI™) erhalten (1). In dieser Behandlungssituation erzielte Enzalutamid gegenüber Placebo signifikante Vorteile bei überlebensbezogenen Endpunkten und schob den Zeitpunkt hinaus, ab dem eine Chemotherapie notwendig wurde (2).**

Die soeben veröffentlichte S3-Leitlinie Prostatakarzinom enthält zwei "Soll-Empfehlungen (2) für die Erstlinientherapie von asymptomatischen oder mild symptomatischen mCRPC-Patienten, die unter ADT einen Progress erleiden; zu den Optionen zählt nun auch Enzalutamid (1). „Dies war ein längst überfälliger Schritt, da Enzalutamid bereits seit 3 Jahren auch in Deutschland für die Erstlinientherapie zugelassen ist“, kommentiert Prof. Dr. Carsten Ohlmann, urologischer Chefarzt im Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg. Für Docetaxel als Erstlinientherapie in dieser Indikation enthält die Leitlinie dagegen nur eine Kann-Empfehlung (1).

### **Mehr Lebenszeit durch Erstlinientherapie mit Enzalutamid**

Damit schließt sich die deutsche S3-Leitlinie nun internationalen Leitlinien an, die den Androgenrezeptor-Signalweg-Inhibitor schon länger als Option zur Erstlinientherapie führen (3,4). In dieser Behandlungssituation wurde Enzalutamid unter anderem in der randomisierten und doppelblinden Phase-III-Studie PREVAIL geprüft (2). Es zeigte darin gegenüber Placebo einen signifikanten Vorteil beim radiografischen progressionsfreien Überleben sowie beim Gesamtüberleben (primäre Endpunkte,  $p$  jeweils  $< 0,001$ ). Außerdem konnte im Enzalutamid-Arm das Einleiten einer Chemotherapie signifikant um median 17 Monate hinausgezögert werden ( $p < 0,0001$ ) (2).

Quelle: Astellas

### *Literatur:*

(1) Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms; 2018

(2) Beer TM et al. *N Engl J Med* 2014;371:424-33

(3) Cornford P et al. *Eur Urol* 2017;71(4):630-642

(4) *Castration-Resistent Prostate Cancer: AUA Guideline 2015*