

Prostatakarzinom

Kombinierte Chemohormontherapie beim hormonsensitiven, metastasierten Prostatakarzinom (ECOG) (LBA 2)

Fragestellung

Führt die Kombination von androgensuppressiver Therapie mit Docetaxel in der hormonsensitiven Phase zu einer Verlängerung der Überlebenszeit von Patienten mit metastasiertem Prostatakarzinom?

Hintergrund

Standard in der Erstlinientherapie des metastasierten Prostatakarzinoms ist die Androgensuppression. Docetaxel ist zugelassen für das kastrationsresistente Karzinom. In dieser Studie wurden zunächst nur Patienten mit hoher Tumorlast (viszerale und/oder ≥ 4 ossäre Metastasen) aufgenommen. Wegen zögerlicher Rekrutierung wurden später auch Patienten mit niedriger Tumorlast eingeschlossen.

Ergebnisse

Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	RR ²	PFS ⁴ (HR) ³	OS ⁵ (HR) ³
Erstlinie	Androgen-suppression	Androgen-suppression + Docetaxel	790	11,7 vs 22,7 ⁷ p < 0,0001	19,8 vs 32,7 0,75 ⁸ p < 0,0001	44 vs 57,6 0,63 ⁸ p = 0,0003

¹ N - Anzahl Patienten; ²RR – Remissionsrate, definiert als PSA <0,2 nach 12 Monaten; ³HR – Hazard Ratio; ⁴PFS – progressionsfreies Überleben, in Monaten; ⁵OS – Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; ⁸ **Ergebnis für Kontrolle**, **Ergebnis für Neue Therapie**; ⁶ **Hazard Ratio für Neue Therapie**;

Zusammenfassung der Autoren

Die Chemohormontherapie mit Docetaxel führte zu einer statistisch signifikanten und klinisch relevanten Verlängerung der Überlebenszeit von Patienten mit hoher Tumorlast.

Kommentar

Diese Studie verändert den Standard. Obwohl die Definition der Kriterien für „hohe Tumorlast“ ihre Probleme hat, sind die Ergebnisse beeindruckend. Eine solche Verlängerung der Überlebenszeit ist klinisch relevant. Da es inzwischen viele Alternativen zu Docetaxel beim kastrationsrefraktären Prostatakarzinom gibt, kann Docetaxel „nach vorn“ in der Therapiesequenz von Risikopatienten rücken.