

Prostatakarzinom

Abirateron plus Androgendeprivation beim metastasiertem, hormonsensitiven Hochrisiko-Prostatakarzinom? (Fizazi et al., LATITUDE-Studie, LBA3)

http://abstracts.asco.org/199/AbstView_199_181729.html

Fragestellung

Führt die Hinzunahme von Abirateron zur Androgendeprivation bei Patienten mit hormonsensitivem, metastasiertem Hochrisiko-Prostatakarzinom (HR-PC) in der Erstlinie zur Verbesserung der Prognose?

Hintergrund

Der bisherige Therapiestandard bei Patienten mit metastasiertem, hormonsensitivem PC war die Androgendeprivation, kürzlich ergänzt durch Docetaxel bei Patienten mit großem Tumolvolumen. Der CYP17A1-Inhibitor Abirateron ist zugelassen beim kastrationsresistenten PC. Zwei randomisierte Studien untersuchen den Einfluss von Abirateron beim hormonsensitiven HR-PC.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	PFÜ ²	ÜL ³ (%)
LATITUDE	Metastasiertes Prostatakarzinom, Hochrisiko	AD ⁴	AD + Abirateron	1.199	14,8 vs 33,0 ^{5, 6} 0,47 ⁷ p <0,0001	49 vs 66 0,62 p <0,0001

¹ N - Anzahl Patienten; ²PFÜ – progressionsfreies Überleben, in Monaten; ³ÜL – Gesamtüberlebensrate nach 3 Jahren; ⁴AD – Androgendeprivation; ⁵Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁶radiologischer Krankheitsprogress; ⁷Hazard Ratio für Neue Therapie; ⁸Therapieversagen (failure-free survival);

Zusammenfassung der Autoren

Der frühe Einsatz von Abirateron + Prednison verbessert die Prognose.

Kommentar

Die Daten von LATITUDE wurden durch die ebenfalls beim ASCO präsentierten Daten der britischen STAMPEDE-Studie bestätigt, http://abstracts.asco.org/199/AbstView_199_186716.html. Jetzt haben wir zwei Optionen zur Erweiterung der Androgendeprivation in der Erstlinientherapie des Hochrisiko-Prostatakarzinoms: Docetaxel und Abirateron. Offen ist, welcher Patient welche Therapie erhalten sollte.