

Prostatakarzinom

Enzalutamid beim metastasierten, hormonsensitiven Prostatakarzinom (Sweeney et al., ENZAMET, Abstract LBA2); <https://meetinglibrary.asco.org/record/174531/abstract>

Fragestellung

Verlängert die Hinzunahme von Enzalutamid zur bisherigen Standardtherapie (Androgendeprivation + nicht-steroidales Antiandrogen ± Docetaxel) die Überlebenszeit?

Hintergrund

Die Therapie des metastasierten, hormonsensitiven Prostatakarzinoms hat sich in den letzten Jahren durch die Hinzunahme von Docetaxel oder Abirateron grundlegend geändert. Unklar ist, ob auch die frühe Kombination der konventionellen Androgendeprivation mit einem Androgen-Rezeptor-Inhibitor die Überlebenszeit der Patienten verlängert.

Ergebnisse

Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	PFÜ ³ (HR ⁴)	ÜL ⁵ (HR)
metastasiert, Erstlinie,	Androgen-Suppression + nicht-steroidales Antiandrogen	Androgen-Suppression + Enzalutamid	1125	0,40 ⁷ p < 0,001	72 vs 80⁵ 0,67 ⁷ p = 0,002
+ Docetaxel			503	0,48	75 vs 74 0,90
- Docetaxel			622	0,34	70 vs 83 0,53

¹ N - Anzahl Patienten; ² RR – Remissionsrate; ³ PFÜ – progressionsfreies Überleben, in Monaten; ⁴ HR – Hazard Ratio ⁵ ÜL – Gesamtüberlebensrate, in % nach 30 Monaten, ⁶ **Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie**; ⁷ **Hazard Ratio für Neue Therapie**;

Zusammenfassung der Autoren

Die Hinzunahme von Enzalutamid zur Androgensuppression ist eine zusätzliche Option in der Erstlinientherapie von Patienten mit metastasiertem, hormonsensitivem Prostatakarzinom.

Kommentar

Jetzt haben wir in dieser Indikation nach Abirateron und Docetaxel auch die Optionen Enzalutamid oder Apalutamid (Abstract 5006). Die Kombination Docetaxel + Enzalutamid verlängert die Überlebenszeit nicht. Die Ergebnisse wurden zeitgleich im New Engl J Med publiziert, DOI: [10.1056/NEJMoa1903835](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1903835).