

Prostatakarzinom

Cabazitaxel vs Abirateron oder Enzalutamid beim metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC) (de Wit et al., CARD, LBA13);

<https://cslide.ctimeetingtech.com/esmo2019/attendee/confcal/session/calendar?q=presidential>

Fragestellung

Führt Cabazitaxel beim kastrationsresistenten, vorbehandelten, metastasierten Prostatakarzinom (mCRPC) zu einer Verlängerung des radiologischen, progressionsfreien Überlebens?

Hintergrund

Für die Therapie des rezidierten/refraktären mCRPC sind Abirateron, Cabazitaxel, Enzalutamid und Radium-223 zugelassen. Unklar ist die Wertigkeit der einzelnen Arzneimittel im direkten Vergleich. In die CARD-Studie wurde Patienten mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom nach Vortherapie mit Docetaxel und einer gezielten Androgen-Rezeptor-Therapie aufgenommen.

Ergebnisse

Studie	Risiko- gruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	RR ²	rPFÜ ³	ÜL ⁴
CARD	mCRPC	Abirateron oder Enzalutamid	Cabazitaxel 25	255	11,5 vs 36,5 ⁵ p = 0,004	3,7 vs 8,0 0,54 ⁶ p < 0,0001	11,0 vs 13,6 0,64 ⁶ p = 0,0078

¹ N - Anzahl Patienten; ²RR – Remissionsrate; ³rPFÜ – radiologisches, progressionsfreies Überleben, in Monaten; ⁴ÜL – Gesamtüberleben, in Monaten; ⁵Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁶Hazard Ratio für Neue Therapie;

Zusammenfassung der Autoren

Cabazitaxel führte zur signifikanten Verbesserung patientenrelevanter Endpunkte wie radiologisches PFÜ und Gesamtüberlebenszeit.

Kommentar

Die Ergebnisse belegen die Wirksamkeit von Cabazitaxel beim mCRPC. Allerdings wurde die Studie mit einer Dosis von 25 mg/m² durchgeführt. Eine etwas reduzierte Dosis von 20 mg/m² kann die Nebenwirkungen von Cabazitaxel reduzieren, v. a. die Neutropenie.