

Prostatakarzinom

Ipatasertib bei Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) und Verlust der Expression von PTEN. (de Bono J et al., IPATential150, LBA4);

<https://cslide.ctimeetingtech.com/esmo2020/attendee/confcal/session/calendar/2020-09-20>

Fragestellung

Führt die orale Therapie mit dem AKT-Inhibitor Ipatasertib in Kombination mit Abirateron zur Verlängerung des radiologischen, progressionsfreien Überlebens bei Patienten mit asymptomatischem mCRPC?

Hintergrund

Einer der Mechanismen zur Entstehung von funktioneller Androgenresistenz ist die Aktivierung des PI3K/AKT-Signalübertragungswegs. Ipatasertib kann diesen Pathway blockieren.

Ergebnisse

Studie	Risikogruppe	Kontrolle	Neue Therapie	N ¹	RR ²	PFÜ ³ (HR ⁴)	ÜLZ ⁵ (HR ⁴)
IPATential 150	mCRPC, a- oder oligo-symptomatisch	Abirateron + Placebo	Abirateron + Ipatasertib	1101	44 vs 61 ⁶	16,5 vs 18,5 0,84 ⁷ p = 0,0431	n.e. vs n.e. ⁸ 0,93 ⁷ n.s.

¹ N - Anzahl Patienten; ² RR - Remissionsrate in %; ³ PFÜ - progressionsfreie Überlebenszeit in Monaten; ⁴ HR - Hazard Ratio; ⁵ ÜLZ - Gesamtüberlebenszeit, in Monaten; ⁶ Ergebnis für Kontrolle, Ergebnis für Neue Therapie; ⁷ Hazard Ratio in grüner Farbe - Vorteil für Neue Therapie; ⁸ n. e. – Median nicht erreicht; ⁹ n. s. - nicht signifikant;

Zusammenfassung der Autoren

Ipatasertib führte in der Gesamtpopulation der Patienten zur Verlängerung des radiologischen, progressionsfreien Überlebens, insbesondere bei Patienten mit Verlust von PTEN. Die Analyse von PTEN mittels NGS war der immunhistochemischen Untersuchung überlegen.

Kommentar

Die kombinierte Androgen- und PI3K/AKT- Blockade ist wirksam bei den prognostisch ungünstigen mCRPC-Patienten mit Verlust von PTEN. Die Rate schwerer unerwünschter Ereignisse in der Kombination von Abirateron + Ipatasertib ist hoch.