ASCO 2012 in Chicago

Intermittierende Androgendeprivation out

In der Praxis stellt sich immer wieder die Fragen, ob eine intermittierende Androgendeprivation nicht ebenso gut sei wie die kontinuierliche und ob der Patient durch die therapiefreien Intervalle an Lebensqualität gewinnt. Die beim ASCO 2012 präsentierten Ergebnisse der SWOG 9346-Studie zerschlugen jedoch derartige Hoffnungen: Bei Patienten mit metastasiertem Prostatakarzinom war die intermittierende Therapie der kontinuierlichen unterlegen.

Prof. Maha Hussain, Ann Arbor, MI/USA, stellte die lange erwarteten Ergebnisse der Phase-III-Studie SWOG 9346 auf der diesjährigen Jahrestagung der American Society of Clinical Oncology (ASCO) im Rahmen der Plenary-Session vor. Ziel der Studie war es nachzuweisen, dass die intermittierende Androgendeprivation der kontinuierlichen nicht unterlegen ist. Zwischen 1995 und 2008 wurden insgesamt 3.040 Patienten

mit hormonsensitiven metastasiertem Prostatakarzinom für die Studie gescreent. Geeignete Patienten erhielten eine Hormontherapie mit Goserelin und Bicalutamid. Wurde nach sieben Therapiemonaten ein PSA-Wert von 4 ng/ml und weniger erreicht, wurden sie randomisiert in einen der beiden Studienarme: kontinuierliche Therapie (CAD: n = 765) oder intermittierende Therapie (IAD: n = 770). Patienten im IAD-Arm wurden erneut behan-

delt, wenn der PSA-Wert auf 20 ng/ml anstieg, beziehungsweise wenn der Ausgangswert geringer war, diesen wieder überstieg. Hatte sich der PSA-Wert nach sieben Monaten wiederum normalisiert, wurde die Therapie erneut unterbrochen, lag er über 4 ng/ml wurde die Androgendeprivation fortgesetzt bis zum Progress.

Das mediane Gesamtüberleben unter der CAD lag bei 5,8 Jahren, das unter der IAD bei 5,1 Jahren [Hussain M et al. J. Clin Oncol 30; 2012 (suppl. abstr.4)]. Damit, so Hussain, liegt das relative Sterberisiko in der Gruppe der Patienten, die einer intermittierenden Therapie erhalten hatten, um 9 % über dem der Patienten mit kontinuierlicher Androgendeprivation. [Hazard Ratio 1,09; 95 %-CI 0,95–1,24].

IAD der CAD bei Patienten mit metastasiertem Tumor unterlegen

Sowohl für Hussain als auch für Dr. William K. Oh, New York, der als Diskutant die Studie einordnete, weisen diese Ergebnisse auf die Unterlegenheit der intermittierenden Behandlung bei Patienten mit metastasiertem Tumor hin. Aus Ohs Sicht sollte mit dieser Studie die Diskussion um die intermittierende Androgendeprivation bei hormonsensitiven Prostatakarzinom-Patienten in metastasierter Situation ein Ende gefunden haben. *Doris Berger*

Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology (ASCO),
1. bis 5. Juni 2012 in Chicago, USA

© Doris Berger

Therapie des Nierenzellkarzinoms im Fokus

— In der PISCES-Studie wurden erstmalig die Patienten nach ihrer präferierten Medikation bei der Therapie des Nierenzellkarzinoms befragt, erklärte Prof. Bernard Escudier, Villejuif, Frankreich. Sie konnten wählen, unter welchem Tyrosinkinase-Inhibitor sie sich wohler fühlten. Die Patienten waren in der First-Line-Therapie des metastasierten Nierenzellkarzinom zunächst für zehn Wochen mit Pazopanib und nach einer Wash-out-Phase von zwei Wochen über den gleichen Zeitraum mit Sunitinib behandelt worden oder vice versa [Escudier BJ et al. J Clin Oncol 30, 2012 (suppl; abstr CRA4502)]. Nach 22 Wochen wurden die Patienten nach ihren Präferenzen befragt. Mehr als die Hälfte der 114 behandelten Patienten (70 %) bevorzugten die Pazopanib-Therapie. Die

Ursache: eine bessere Lebensqualität und eine weniger ausgeprägte Fatigue-Symptomatik. Darüber hinaus hätten, so Escudier, unter der Pazopanib-Therapie signifikant weniger Dosisreduktionen vorgenommen werden müssen als unter der Sunitinib-Behandlung. Auch seien unter der Sunitinib-Therapie mehr Behandlungsabbrüche vorgekommen.

Aus Sicht von Escudier ist die Studie deshalb wertvoll, weil es für die Arzt bei vergleichbarer Wirksamkeit oft schwer sei, klare Unterschiede zwischen zwei Therapien zu erkennen. Patienten dagegen, die lange Zeit mit den Nebenwirkungen konfrontiert sind, könnten sehr gut einschätzen, welche Probleme ihnen die Behandlung bereitet. *Doris Berger*