Kontroverse Empfehlungen

Fortgeschrittenes Prostata-Ca. behandeln

© Murti / SPL / Agentur Focus

41 Tumor-Experten haben sich in der Schweiz zu einer Konsensuskonferenz getroffen. Herausgekommen sind zum Teil recht kontroverse Empfehlungen zur Therapie bei fortgeschrittenem Prostatakarzinom.

In den vergangenen Jahren sind einige neue Präparate zur Therapie von Patienten mit fortgeschrittenem Prostata-Ca. auf den Markt gekommen. Deren Anwendung wird in vielen Leitlinien und Therapie-Algorithmen noch nicht berücksichtigt. Aus diesem Grund haben sich 41 Prostatakrebs-Experten aus 17 Ländern vor Kurzem zur Advanced Prostate Cancer Consensus Conference (APCCC) in St. Gallen getroffen und dabei über einige strittige Punkte zur Therapie und zum Management von betroffenen Männern diskutiert. Einige der Ergebnisse:

Kastrationsnaive metastatische Tumoren: Die meisten der Experten sprachen sich für den Begriff „kastationsnaiv“ statt „hormonsensitiv“ oder „kastations-sensitiv“ aus. Bei sinkenden PSA-Werten (unter 4 ng/ml nach etwa sechs Monaten) plädieren 71% der Experten für einen intermittierenden statt kontinuierlichen Androgenentzug. Eine Kombitherapie zur kompletten Androgenblockade empfahl nur die Hälfte der Experten, 35% sahen eine solche Blockade bei einer Minderheit für gerechtfertigt, 15% bei der Mehrheit. 89% der Experten sprachen sich auch für eine Kombitherapie mit Docetaxel bei hohem Tumolvolumen aus, die Hälfte aller Experten bei der Mehrheit, 39% bei einer Minderheit der Patienten. Drei Viertel der Panelmitglieder

sahen aber keinen Bedarf für Docetaxel bei niedrigvoluminösen Erkrankungen.

Nichtmetastatische kastationsresistente Tumoren: Für die Diagnose eines M0-Tumors reicht es nach Auffassung von 77% der Experten, wenn das CT (Thorax, Abdomen, Pelvis) und zugleich die Knochenszintigrafie negativ sind. 84% der Panelmitglieder würden bei steigenden PSA-Werten auch Androgenmodulatoren wie Abirateron oder Enzalutamid einsetzen, obwohl es zum Nutzen (Gesamtüberleben) in dieser Situation kaum Belege gibt. 3% sprechen sich für Sipuleucel-T aus, 13% für keine weitere Therapie zusätzlich zum Androgenentzug.

Metastatische kastationsresistente Tumoren, First-line-Therapie: Bei ansonsten gesunden, asymptomatischen oder minimal symptomatischen Patienten empfehlen 88% der Experten eine First-Line-Therapie mit Abirateron oder Enzalutamid bei der Mehrheit der Patienten, 6% bei einer Minderheit, die übrigen 6% wollen diese Medikamente hier überhaupt nicht verwenden. Eine Chemotherapie kann sich bei diesen Patienten knapp die Hälfte der Experten vorstellen, die meisten davon allerdings nur bei einer ausgewählten Minderheit. Sipuleucel-T kommt in dieser Situation für etwas mehr als die Hälfte der Experten infrage (56%), rund ein Viertel kann sich

dieses Medikament first-line bei der Mehrheit der Betroffenen vorstellen.

Bei symptomatischen Patienten ohne viszerale Metastasen halten zwei Drittel eine Behandlung mit Radium-223 für geeignet, dies jedoch nur bei einer Minderheit. 91% sehen eine Chemotherapie (in der Regel Taxan-basiert) als First-line-Option, 41% empfehlen sie der Mehrheit der symptomatischen Patienten.

Metastatische kastationsresistente Tumoren, Second-line-Therapie: Nach einer First-line-Therapie mit Docetaxel können sich zwei Drittel des Panels auch eine Therapie mit Cabazitaxel vorstellen, die meisten (57%) jedoch nur bei ausgewählten Patienten. Für die meisten Experten (53%) kommt nach einer First-line-Therapie mit Abirateron oder Enzalutamid keine Second-line-Therapie mit einem dieser Medikamente infrage, wenn sie eine primäre Therapieresistenz feststellen (kein PSA-Abfall, keine radiologische und klinische Verbesserung). Immerhin 41% können sich aber eine solche Therapie in dieser Situation bei einer Minderheit der Betroffenen vorstellen. Sprechen Patienten auf eine First-line-Therapie mit Abirateron oder Enzalutamid zunächst an und kommt es dann zu einer Progression, so schließen nur 23% den weiteren Einsatz einer der beiden Substanzen aus, 53% aller Panelmitglieder können sich eine Second-line-Therapie damit noch bei einer Minderheit der Männer vorstellen.

(Thomas Müller)

Gillessen S et al. Management of patients with advanced prostate cancer: Recommendations of the St. Gallen APCCC 2015. *Ann Oncol* 2015 (online first)