Prostatakarzinom

Androgensuppression lohnt sich auch bei lokal begrenztem Tumor

Eine adjuvante Androgensuppression über sechs Monate verbesserte das Überleben ohne biochemisches Rezidiv und ohne klinische Progression bei Patienten, die ein Prostatakarzinom mit mittlerem oder hohem Risiko aufwiesen und Bestrahlungen erhielten, signifikant. Das zeigte die EORTC-Studie 22991. 819 Patienten mit Prostatakarzinom (cT1b–c oder cT2a) erhielten randomisiert Bestrahlungen allein oder in Kombination mit einer Androgensuppressionstherapie (zwei Injektionen eines 3-Monats-Depotpräparats des LHRH-Agonisten Goserelin). Das mediane Alter der Patienten lag bei 70 Jahren. 74,8 % der Patienten hatten ein mittleres, 24,8 % ein hohes Risiko.

Nach einer medianen Beobachtungsdauer von 7,2 Jahren waren das Überleben ohne biochemisches Rezidiv sowie

Dank Androgensuppression bleiben Männer mit Prostatakarzinom länger rezidivfrei.

das Überleben ohne klinische Progression in der Gruppe mit zusätzlicher Androgensuppression im Vergleich zur Gruppe mit alleiniger Bestrahlung signifikant besser. Ein biochemisches Rezidiv trat bei 49,1 vs. 28,8 % der Patienten auf. Das 5-Jahres-Überleben ohne biochemisches Rezidiv betrug 69,8 versus 82,6 % (Hazard Ratio [HR] 0,52; $p < 0,001$). Zu Lokalrezidiven kam es innerhalb von fünf Jahren bei 6,6 gegenüber 2,1 % der Patienten (HR 0,37; $p = 0,001$). Fernmetastasen wurden bei 7,6 versus 4,4 % der Patienten diagnostiziert ($p = 0,05$).

Hinsichtlich der Lebensqualität waren keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen zu beobachten.

Judith Neumaier

Bolla M et al. Short Androgen Suppression and Radiation Dose Escalation for Intermediate- and High-Risk Localized Prostate Cancer: Results of EORTC Trial 22991. J Clin Oncol. 2016;34(15):1748–56.

Peptidrezeptor-Radionuklid-Therapie

Effektiver Ansatz bei NET

Die Peptidrezeptor-Radionuklid-Therapie ist für Patienten mit niedrig- bis mittelgradigen neuroendokrinen Tumoren (NET) eine hocheffektive Therapie mit nur geringen Nebenwirkungen. Das zeigen die Daten eines multizentrischen, prospektiven Registers, in das 450 Patienten mit progredienten, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten, niedrig- oder mittelgradigen NET aufgenommen wurden. Voraussetzung war die Überexpression des Somatostatinrezeptors.

Ausgewertet wurden die Daten von 439 Patienten aus fünf deutschen Zentren. 73 % der Patienten waren mit mindestens einer Therapie vorbehandelt. Die Patienten waren im Mittel 60,7 Jahre alt. Die Primärtumoren lagen meist im Pankreas (38 %), im Dünndarm (30 %) oder in den Bronchien (4 %), bei 19 % war die Lokalisation unbekannt.

54 % der Patienten wurden mit Lutetium-177 behandelt, 17 % mit Yttrium-90 und 29 % mit beiden Radionukliden. Die mittlere Beobachtungsdauer betrug 24,4 Monate. Das mediane Gesamtüberleben aller Patienten lag bei 59 Monaten. Es war bei Patienten, die nur mit Yttrium-90 be-

handelt wurden, signifikant niedriger als bei Patienten, die mit Lutetium-177 allein oder in Kombination behandelt wurden (Hazard Ratio [HR] 3,22, 95 %-Konfidenzintervall [95 %-KI] 1,83–5,64).

Patienten mit NET in den Graden II bzw. III hatten ein schlechteres Gesamtüberleben als Patienten mit Grad-I-Tu-

moren (HR 2,06, 95 %-KI 0,79–5,32 bzw. HR 4,22, 95 %-KI 1,41–12,06). Patienten mit kleinen Tumoren im Dünndarm hatten ein signifikant längeres Überleben (HR 0,39, 95 %-KI 0,18–0,87) als Patienten mit Tumoren an anderen Lokalisationen.

Judith Neumaier

Hörsch D et al. Effectiveness and side-effects of peptide receptor radionuclide therapy for neuroendocrine neoplasms in Germany: A multi-institutional registry study with prospective follow-up. Eur J Cancer. 2016;58:41–51.

kurz notiert

Ein weiterer Schritt auf dem Weg zur personalisierten Medizin

Anhand von Tumorzelllinien, die die wichtigsten krebsspezifischen Mutationen beinhalten, konnten Forscher zeigen, ob und wie gut Tumoren auf bestimmte Medikamente ansprechen. Es zeigte sich, dass ein Zusammenhang zwischen vielen Mutationen und der Sensitivität gegenüber bestimmten Medikamenten besteht. Die Ergebnisse dieser Studie sind ein Fortschritt für die personalisierte Krebsmedizin. Sie könnten dazu beitragen, dass sich das beste Ansprechen auf die verfügbaren Therapien für jeden Patienten individuell vorhersagen lässt. Die internationale Studie ist die erste groß angelegte systematische Untersuchung, in der molekulare Daten von Patienten, Krebszelllinien und Medikamentensensitivität kombiniert wurden. Das Team um Francesco Iorio untersuchte krebsauslösende Mutationen in über 11.000 Gewebeproben aus 29 verschiedenen Tumorarten und testete die Sensitivität von 265 verschiedenen Krebsmedikamenten. Nachgewiesen wurde zum einen, dass die Zelllinien dieselben Mutationen wie die Biopsien enthielten und somit tatsächlich als Modelle für das Ansprechen auf Krebsmedikamente geeignet sind. Zum anderen stellte das Forscherteam fest, dass viele der Mutationen, die in den Biopsien zu finden waren, hohen Einfluss darauf hatten, ob ein bestimmtes Medikament das Überleben einer Krebszelle beeinflusst [Iorio F et al. Cell. 2016;166(3):740–54].

Judith Neumaier