Fortgeschrittenes Blasenkarzinom: Chemotherapie auch noch nach der Zystektomie

Nur ein Teil der Patienten mit fortgeschrittenem Blasenkarzinom erhält vor der Operation eine Chemotherapie. Daher wurde nun untersucht, ob es sinnvoll ist, die Chemotherapie nach der Zystektomie durchzuführen.

Eine neoadjuvante Chemotherapie kann das Überleben von Patienten mit muskelinvasivem Blasenkarzinom nach Zystektomie verbessern, kommt aber nur bei 1–15 % der Patienten zum Einsatz. Bisherige Studien zur Wirksamkeit einer adjuvanten Chemotherapie nach Zystek-

tomie brachten uneinheitliche Ergebnisse. Daher wurde ihr Effekt nun in einer Beobachtungsstudie bei Real-world-Patienten analysiert, die zuvor nur eine Zystektomie erhalten hatten. Von 5.653 Patienten mit T3–4- und/oder nodal positivem Blasenkarzinom hatten 23 % nach

der Zystektomie eine adjuvante Chemotherapie erhalten. Diese Patienten hatten öfter positive Operationsränder aufgewiesen oder eine nodal-positive Erkrankung ($p < 0,05$). Das Gesamtüberleben (OS) wurde mithilfe von Propensity-Score-Analysen untersucht, d. h. die Patientengruppen wurden in allen Parametern abgeglichen.

Die Rate für das 5-Jahres-OS betrug 37,0 versus 29,1 % (Hazard Ratio 0,70; $p < 0,001$; **Abb.1**). Die Assoziation zwischen adjuvanter Chemotherapie und besserem Überleben war konsistent in allen Subgruppen – unabhängig von Alter, Geschlecht, Lymphknotenstatus und Anzahl der entfernten Lymphknoten. Er wurde auch durch einen schlechten Performancestatus nicht beeinflusst.

Fazit: In dieser Studie verbesserte die adjuvante Chemotherapie bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Blasenkarzinom das OS. Auch wenn die neoadjuvante Chemotherapie bevorzugter Ansatz bleibt, stützen diese Daten die Anwendung der adjuvanten Chemotherapie bei Patienten, die präoperativ keine Chemotherapie erhalten haben. *Judith Neumaier*

Abb. 1: Patienten mit lokal fortgeschrittenem Blasenkarzinom profitieren von einer adjuvanten Chemotherapie nach der Zystektomie.

Galsky MD et al. Effectiveness of Adjuvant Chemotherapy for Locally Advanced Bladder Cancer. *J Clin Oncol.* 2016;34(8):825–32.

mCRPC: Auch ältere Männer profitieren von Enzalutamid

In Subgruppenanalysen der Studie PREVAIL wurden Wirksamkeit und Sicherheit von Enzalutamid bei Älteren mit mCRPC untersucht.

PREVAIL und AFFIRM haben gezeigt, dass der orale Androgenrezeptor-inhibitor Enzalutamid das Überleben von Männern mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) im Vergleich zu Placebo verlängert, und zwar sowohl vor (PREVAIL) als auch nach Docetaxel-Therapie (AFFIRM). In einer Post-hoc-Analyse von AFFIRM war das Überleben sowohl bei älteren als auch bei jüngeren Patienten verlängert, bei vergleichbarer Verträglichkeit und Sicherheit. In Subgrup-

penanalysen von PREVAIL wurden nun Wirksamkeit und Sicherheit von Enzalutamid bei chemotherapienaiven Männern im Alter von < 75 ($n = 1.108$) und ≥ 75 Jahren ($n = 609$) untersucht. Primäre Endpunkte waren das Gesamtüberleben (OS) und das Überleben ohne radiologische Progression.

Die Älteren hatten zu Studienbeginn einen schlechteren Performancestatus, häufiger kardiovaskuläre Erkrankungen und > 20 Knochenmetastasen sowie einen höheren PSA-Wert. Das OS war bei ihnen unter Enzalutamid signifikant länger als unter Placebo (32,4 vs. 25,1 Monate; Hazard Ratio [HR] 0,61; $p = 0,0001$), ebenso das Überleben ohne radiologische Progression (Median nicht erreicht

vs. 3,7 Monate; HR 0,17; $p < 0,0001$). Bei den jüngeren Männern wurden vergleichbare Verbesserungen erreicht. Zudem verbesserte Enzalutamid bei den älteren Männern alle sekundären und exploratorischen Endpunkte.

Fazit: Ältere, chemotherapienaive Männer profitieren von Enzalutamid hinsichtlich des Gesamtüberlebens und des Überlebens ohne radiologische Progression. Die Substanz wurde auch von älteren Männern gut vertragen. *Judith Neumaier*

Graff JN et al. Efficacy and safety of enzalutamide in patients 75 years or older with chemotherapy-naïve metastatic castration-resistant prostate cancer: results from PREVAIL. *Ann Oncol.* 2016;27(2):286–94.