

Medicinsk Nyhed

Maksimal androgenblokade til patienter med lokalavanceret prostatacancer forsinket sygdomsprogression

Metaanalyse viser, at maksimal androgenblokade forlænger overlevelsen sammenlignet med standardbehandling hos patienter med ikkemetastatisk højrisikoprostatakræft.

Hvert år opstår der i Danmark ca. 4.500 nye tilfælde af prostatacancer, og ca. 1.200 mænd dør af sygdommen. En ny artikel rapporterer resultater fra en metaanalyse af to tidligere publicerede studier, som inkluderer næsten 2.000 patienter med lokalavanceret ikkemetastatisk højrisikoprostatakræft. Alle patienter gennemgik kastrationsbehandling i mindst tre år og de fleste også lokal strålebehandling (ca. 85%). Patienterne i den eksperimentelle arm fik tillæg af supplerende androgensupprimerende behandling i forskellige kombinationer, samlet kaldet maksimal androgenblokade. Vigtigste konklusion fra studiet er, at kombinationen af strålebehandling mod prostata, kastrationsbehandling i tre år og tillæg af Cyp-17a-hæmmeren abirateronacetat + prednisolon 5 mg × 2 dagligt i to år reducerer risikoen for død med ca. 40% og forlænger tiden til fremkomst af metastatisk sygdom. Hele 82% af patienterne i kombinationsbehandling var metastasefrie efter seks år, mens dette var tilfældet blandt 69% af patienterne i kontrolgruppen. Behandlingen var associeret til en række bivirkninger, af hvilke hypertension var den hyppigste.

Professor Andreas Røder, Afdeling for Urinvejskirurgi, Rigshospitalet, kommenterer: »Resultaterne af STAMPEDE-studierne vil formentlig ændre vores tilgang til behandling af prostatakræft fremover. Vi har i årevis vidst, at der var en synergistisk effekt mellem strålebehandling af prostata og samtidig kastrationsbehandling. Den gængse praksis er, at patienter med højrisiko-, lokalavanceret prostatakræft skal have tre års kastrationsbehandling sammen med strålebehandling. Studiet her viser, at man kan udvide den androgenmanipulerende behandling med abirateronacetat i to år; et stof som både sænker testosteroniveauet inde i cellerne og testosteronproduktionen i binyrerne. Det resulterer i en gevinst for patienterne på flere relevante onkologiske endepunkter og genopliver det gamle mantra: maximal androgen blokade. Der er stadig visse udfordringer: Hvorfor kun to år med abirateronacetat? Hvad med længerevarende bivirkninger? Man skal anvende lavdosisprednisolon i tillæg til abirateron for at

overkomme de mineralokortikoide bivirkninger. Og så er der det evige spørgsmål, om man vil bruge en behandling allerede ved diagnosen, når den nu også kan anvendes effektivt, såfremt der fremkommer metastatisk sygdom. Hertil kommer økonomien, som dog vil blive afhjulpet af, at patentet på abirateron ophører i 2022. Samlet set må man konstatere, at der er tale om endnu en ny markant positiv nyhed i behandlingen af prostatakræft«.

[Attard G, Murphy L, Clarke NW et al. Abiraterone acetate and prednisolone with or without enzalutamide for high-risk non-metastatic prostate cancer: a meta-analysis of primary results from two randomized controlled phase 3 trials of the STAMPEDE platform protocol. Lancet 2022; 399: 447-60.](#)

INTERESSEKONFLIKTER: AR har deltaget i rejser, undervisningsaktiviteter og advisory boards for Janssen-Cilag, Astellas Pharma, Orion Pharma, Bayer A/S, Intuitive, MSD, Astra-Zeneca, Recordati, Amgen og Pfizer.

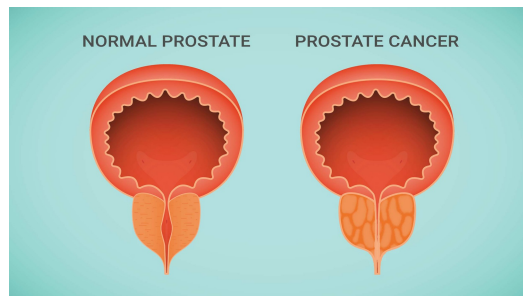


Foto: Colourbox

Redigeret af Peter Lange, plange@dadlnet.dk