

Aktuelle Studien der SAKK zum Prostata-Karzinom

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung (SAKK) hat zurzeit mehrere Studien beim Prostata-Karzinom offen, für welche sie Patienten rekrutiert. Die SAKK ist eine Non-Profit-Organisation, die klinische Studien in der Onkologie durchführt. Bei Interesse für eine der hier vorgestellten Studien oder falls Sie einen Patienten zuweisen möchten, kontaktieren Sie bitte den Studienleiter oder die Studienkoordinatorin.

(Annik Steiner, Kommunikationsbeauftragte SAKK)



Prof. Dr. med. Beat Thürlimann
 St. Gallen
 beat.thuerlimann@sakk.ch

+ Weitere Informationen zur SAKK
www.sakk.ch

SAKK 09/10: Radiotherapie für Patienten mit PSA-Anstieg nach Prostatektomie

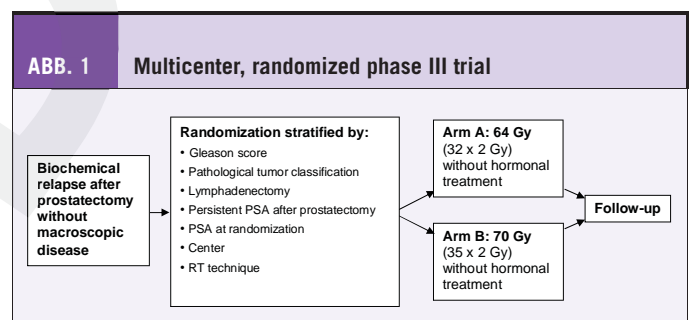
Nutzen und Risiken einer dosisintensivierten Bestrahlung

Nach radikaler Prostatektomie kommt es bei etwa 25 - 40% der Patienten innerhalb von zehn Jahren zu einem erneuten PSA Anstieg (biochemisches Rezidiv). Gegenwärtig hat die Radiotherapie nach radikaler Prostatektomie zwei Haupteinsatzgebiete: Die adjuvante Bestrahlung bei Vorhandensein von Risikofaktoren wie z. B. Kapseldurchbruch und die Salvage-Bestrahlung bei erfolgreichem biochemischen Rezidiv. Die in der Salvage-Situation benötigte Bestrahlungsdosis ist bisher unklar und es werden Dosen zwischen 64 und 70 Gy verwendet. Aufgrund von retrospektiven Daten ist davon auszugehen, dass pro Gy Dosiszunahme eine Erhöhung der biochemischen Kontrolle nach 5 Jahren um etwa 3% erreicht werden kann. Der Einfluss der Dosisintensivierung auf Toxizität und Lebensqualität ist dabei nicht abschliessend geklärt. Der Nutzen und die Risiken einer dosisintensivierten Salvage-Bestrahlung werden deshalb im Rahmen der Studie SAKK 09/10 überprüft, bei der die Dosen 64 und 70 Gy miteinander verglichen werden.

Studiendesign: s. Abb. 1

Studienname:

Dose intensified salvage radiotherapy in biochemically relapsed prostate cancer without macroscopic disease. A randomized phase III trial.



Teilnehmende Zentren in der Schweiz:

Kantonsspital Aarau, Universitätsspital Basel, Inselspital Bern, ROZ Biel-Seeland-Jura, Radio-Onkologie Berner Oberland, Kantonsspital Graubünden, Zürich Hirslanden, Kantonsspital St.Gallen, IOSI Bellinzona, Hôpital de Sion, Triemlispital Zürich, Universitätsspital Zürich, Luzerner Kantonsspital, Kantonsspital Münsterlingen

+ Studienverantwortlicher:

Dr. med. Pirus Ghadjar, Klinik und Poliklinik für Radio-Onkologie, Inselspital Bern, pirus.ghadjar@insel.ch

+ Studienkoordinatorin:

Selja Capaul, selja.capaul@sakk.ch

SAKK 08/11: Erhaltungstherapie nach Docetaxel für Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC)

Nutzen einer Erhaltungstherapie mit Orteronel nach Krankheitsstabilisierung durch Docetaxel

CYP17-Inhibitoren sind neuartige und gut tolerierbare Wirkstoffe, welche sehr effektiv die Bildung von Testosteron hemmen. Für Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC), die nach einer Chemotherapie mit Docetaxel progredient wurden, konnte kürzlich mit dem Medikament Abiraterone eine beeindruckende Wirksamkeit nachgewiesen werden. Dennoch entwickeln Patienten nach einiger Zeit eine Resistenz gegen diese neue endokrine Therapie. Die Studie SAKK 08/11 untersucht den frühen Einsatz des CYP17-Inhibitors Orteronel unmittelbar nach Stabilisierung der Erkrankung unter Docetaxel (sog. switch maintenance therapy). Im Rahmen der Studie soll überprüft werden, ob durch diesen Therapieansatz die Zeit bis zur Progression verlängert und dadurch die Lebensqualität verbessert werden kann. Die Studie wird voraussichtlich Anfang 2012 für die Patientenrekrutierung geöffnet.

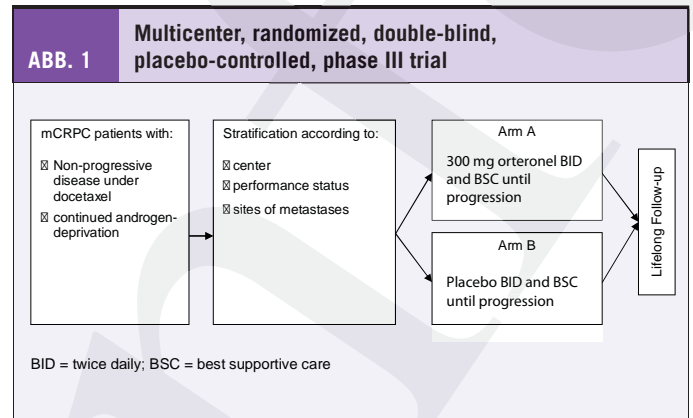
Studiendesign: s. Abb. 1

Studienname:

Orteronel maintenance therapy in patients with metastatic castration resistant prostate cancer and non-progressive disease after first-line docetaxel therapy: A randomized double-blind placebo-controlled phase III trial.

Teilnehmende Zentren (Schweiz):

Kantonsspital Graubünden, Kantonsspital St.Gallen, Universitätsspital Zürich, CHUV Lausanne, Inselspital Bern, Kantonsspital Luzern, Kantonsspital Aarau, IOSI Bellinzona, HUG Genève



+ Studienverantwortliche:

Dr. med. Richard Cathomas, Onkologie, Kantonsspital Graubünden, richard.cathomas@ksgr.ch;
PD Dr. med. Silke Gilllesen, Onkologie, Kantonsspital St.Gallen, silke.gilllesen@kssg.ch

+ Studienkoordinatorin:

Dr. Heike Himmelreich, heike.himmelreich@sakk.ch

STAMPEDE: Therapiestrategien für Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastatiertem Prostatakarzinom, mit Beginn einer Androgendeprivation

Evaluation der Sicherheit und des Therapieeffekts neuer Therapieansätze

STAMPEDE ist eine randomisierte, internationale Multizenterstudie. Das Hauptziel ist die Evaluation der Sicherheit und des Therapieeffekts neuer Therapieansätze in der Behandlung des Prostatakarzinoms. Dabei werden drei Medikamente (Docetaxel, Zoledronsäure, Abiraterone), entweder allein oder in Kombination eingesetzt. Das Studienprotokoll kombiniert traditionelle

und neuere Therapiekonzepte bei Patienten, bei welchen eine Androgendeprivation angezeigt ist und versucht, neue Erstlinientherapien beim lokalisierten Hochrisiko-Prostatakarzinom zu etablieren.

Studiendesign: s. Abb. 1

Studienname:

Systemic Therapy in Advancing or Metastatic Prostate Cancer: Evaluation of Drug Efficacy. A 5-stage multi-arm randomised controlled trial.

Teilnehmende Zentren in der Schweiz:

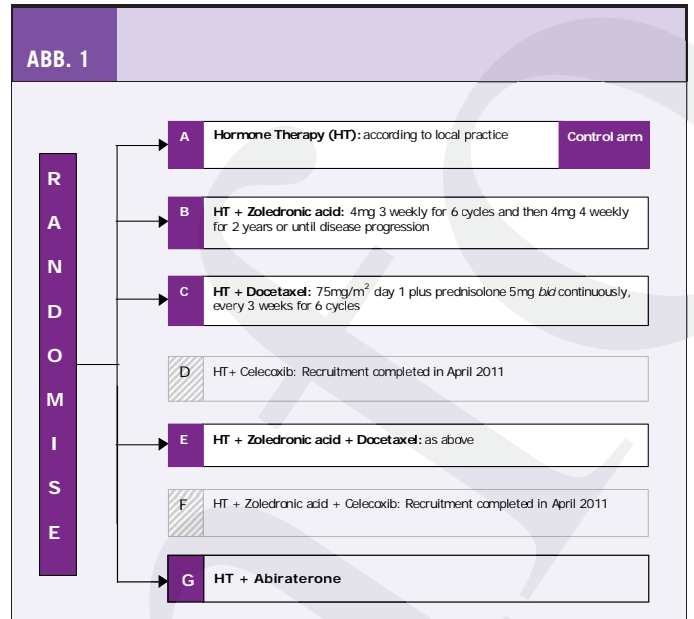
Kantonsspital Liestal, Universitätsspital Basel, Inselspital Bern, Kantonsspital Graubünden, Hirslandenklinik Aarau, Kantonsspital St.Gallen, Triemlispital Zürich, Universitätsspital Zürich

+ Studienverantwortlicher:

Prof. Dr. med. George Thalmann, Chefarzt Klinik und Poliklinik für Urologie, Inselspital Bern, george.thalmann@insel.ch

+ Studienkoordinatorin:

Erika Küttel, erika.kuettel@sakk.ch



KRITISCH GELESEN



Patient mit Prostata-Karzinom

Rauchen bringt ihn schneller um

Männer mit Prostata-Karzinom, die rauchen, sterben früher. Sowohl ihre kardiovaskuläre als auch ihre Karzinom-spezifische Mortalität ist erhöht, und sie erleiden mehr Tumorrezidive.

Die Studie verfolgte 5366 Patienten mit Prostata-Karzinom in den Jahren 1986 bis 2006. Im Beobachtungszeitraum verstarben 1630 Patienten, 524 (32%) am Prostata-Karzinom und 416 (26%) an Herzkreislauferkrankungen.

Aktuelle Raucher hatten ein höheres Sterberisiko als Patienten, die nie geraucht hatten (53 vs. 27/1000 Personenjahre).

Sie starben auch häufiger an der Tumorerkrankung (15,3 vs. 9,6/1000 Personenjahre).

Nach Multivarianzanalyse und Berücksichtigung anderer Faktoren wie auch dem Staging und Grading des Tumors war das Sterberisiko für Raucher etwa um 40% erhöht. Es lag umso höher, je mehr der Patient in seinem Leben geraucht hatte. Patienten, die vor 10 Jahren das Rauchen aufgegeben hatten, sowie solche die vor weniger als 10 Jahren das Rauchen aufgegeben hatten, aber keine starken Raucher waren, hatten eine Mortalität wie Patienten, die nie geraucht hatten.

▼ WFR

Quelle: St. A. Kenfield et al., JAMA 2011, 305(24): 2548-2555