site.print_copyright

VOORKEUR VOOR UPFRONT DOCETAXEL BIJ PATIËNT MET NIEUW GEDIAGNOSTISEERD GEMETASTASEERD HORMOONGEVOELIG PROSTAATCARCINOOM

# Advies landelijke richtlijnwerkgroep Prostaatcarcinoom

Aansluitend op nieuwe ontwikkelingen rondom de behandeling van het gemetastaseerd prostaatcarcinoom en een actueel advies van de commissie BOM raadt de landelijke richtlijnwerkgroep Prostaatcarcinoom aan om enkele overwegingen mee te nemen in het multidisciplinair overleg.

Eind 2017 heeft de European Medicines Agency (EMA) het label van abirateron uitgebreid naar de behandeling van nieuw gediagnosticeerd gemetastaseerd hormoongevoelig prostaatcarcinoom in combinatie met androgeendeprivatietherapie (ADT). De uitbreiding van de therapeutische indicatie is gebaseerd op twee studies waarin abirateron in combinatie met 5 mg prednison werd toegevoegd aan ADT bij patiënten met nieuw gediagnosticeerd gemetastaseerd hormoongevoelig prostaatcarcinoom: LATITUDE en STAMPEDE. De eindpunten van beide studies zijn vergelijkbaar en daarom rapporteert de commissie BOM in dit nummer van *Medische Oncologie* over beide studies in één advies (vanaf pagina 37).

Het behandeleffect van deze combinatietherapie is het meest evident bij patiënten met primair gemetastaseerde hormoongevoelige ziekte. De LATITUDE-studie includeerde alleen patiënten met gemetastaseerde ziekte. In de STAMPEDE-studie had echter de helft van de patiënten niet-gemetastaseerde hoogrisicoziekte.
Hoe de resultaten van abirateron plus prednison zich verhouden tot *upfront* docetaxel, zoals in andere onderdelen van de STAMPEDE-studie en in de CHAARTED-studie werd onderzocht, is niet goed te beantwoorden. Het is overigens zeer twijfelachtig of een dergelijke vergelijkende studie ooit nog zal worden uitgevoerd.
De patiëntenpopulatie waarbij overlevingswinst voor abirateron plus prednison is aangetoond, is vergelijkbaar met de patiëntenpopulatie waarbij overlevingswinst voor docetaxel werd aangetoond. De follow-up van de behandeling met abirateron plus prednison is nog maar kort, afgezet tegen de te verwachten overleving van patiënten met een prostaatcarcinoom in een vroeg stadium. Hierdoor ontbreekt zicht op de lange termijn en late toxiciteit van deze behandeling, met name wat betreft cardiovasculaire morbiditeit.

Het advies van de commissie BOM onderschrijven wij. We raden aan om de volgende overwegingen mee te nemen in het multidisciplinair overleg bij het bespreken van behandeladviezen voor patiënten met gemetastaseerd hormoongevoelig prostaatcarcinoom:

- er zijn beperkte langetermijnfollow-up-gegevens van abirateron plus prednison in deze situatie;
- er ontbreekt een methode om de groep prostaatcarcinoompatiënten te selecteren die het meest baat heeft bij de *upfront* behandeling met abirateron plus prednison;
- de lange duur van de *upfront* behandeling met abirateron plus prednison (ten minste 2 jaar) in vergelijking met de *upfront* behandeling met docetaxel (6 kuren eens per 3 weken);
- de kosten van docetaxel zijn aanmerkelijk lager dan die van de combinatie van abirateron plus prednison, hetgeen van invloed is op het verantwoord gebruik van medicatie.

Vanwege deze overwegingen zal de richtlijnwerkgroep Prostaatcarcinoom bij patiënten met een nieuw gediagnostiseerd gemetastaseerd hormoongevoelig prostaatcarcinoom adviseren vooralsnog de voorkeur te geven aan *upfront* docetaxel, tenzij er redenen zijn dat docetaxel-therapie niet geschikt is voor de patiënt. ←

## OVER DE AUTEURS

- **J.L.L.M. Coenen**, internist-oncoloog, Isala, Zwolle (lid richtlijnwerkgroep Prostaatcarcinoom)
- **Prof. dr. J.A. Gietema**, internist-oncoloog, UMC Groningen (lid richtlijnwerkgroep Prostaatcarcinoom)
- **Prof. dr. Th.M. de Reijke**, uroloog, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam (voorzitter richtlijnwerkgroep Prostaatcarcinoom)