

# Case Report

September/2019

2	Impressum	6	Kasuistik 1
3	Editorial	8	Kasuistik 2
4	<b>Nicht metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom</b>	10	<b>Kasuistik 3</b>
		11	Literatur

## Editorial

Nach einer langen Phase des Stillstandes konnten in den letzten Jahren enorme Fortschritte in der Therapie des Prostatakarzinoms (PCa) erzielt werden. Das Rückgrat bildet weiterhin die jahrzehntelang übliche Androgendprivationstherapie (ADT), doch inzwischen steht eine Reihe von neuen Wirkstoffen zur Verfügung, die in Kombination mit der ADT eingesetzt werden [1]. Die Fortschritte betrafen ab 2004 zunächst v. a. die Pharmakotherapie des metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms (mCRPC), 2015–2017 kam es dann zum Paradigmenwechsel in der Therapie des metastasierten kastrationnaiven bzw. hormonsensitiven Prostatakarzinoms (mCNPc bzw. mHSPC). Der jüngste Durchbruch betrifft das nicht metastasierte kastrationsresistente Prostatakarzinom (MOCRPC, nm-CRPC), bei dem lange Jahre nur die Möglichkeit bestand, die ADT trotz des Auftretens eines biochemischen Rezidivs bis zur Entwicklung von Metastasen fortzuführen, um dann eine mCRPC-Therapie zu beginnen.

Seit 2018/19 gibt es für die Therapie des Hochrisiko-MOCRPC erstmals Alternativen zur ADT mit überlegener Wirksamkeit [2–3]. Dies sind die Wirkstoffe Apalutamid (Erleada®) und Enzalutamid, die bereits in aktuellen internationalen Leitlinien für diese Indikation empfohlen werden [4–7]. Der moderne Androgenrezeptorinhibitor Apalutamid konnte in der Zulassungsstudie SPARTAN in Kombination mit einer ADT gegenüber alleiniger ADT das metastasenfreie Überleben, den primären Endpunkt, signifikant verlängern [2]. Sowohl die Überlegenheit beim explorativen Endpunkt progressionsfreies Überleben unter der 2. Therapielinie (PFS2) als auch Resistenzdaten sprechen dafür, dass der Einsatz von Apalutamid beim Hochrisiko-MOCRPC Therapieoptionen für die anschließende Erstlinientherapie des mCRPC offen halten kann [8, 9]. Da mit Apalutamid ein völlig neuer Wirkstoff für die PCa-Therapie zugelassen wurde, schränkt er zudem die Zahl der potenziellen Folgetherapien beim mCRPC nicht ein.

In diesem Case Report geben wir Ihnen einen Überblick über die Datenlage von Apalutamid. Zudem haben wir Ihnen 3 Fälle zusammengestellt, bei denen Patienten mit Hochrisiko-MOCRPC erfolgreich mit Apalutamid behandelt wurden.