

- Patienten mit **asymptomatischer progredienter Erkrankung** unter Androgendeprivation kann eine **Chemotherapie** angeboten werden bei
  - raschem PSA-Anstieg (PSAD < 3 Monate)
  - Progression in der Bildgebung
  - PSA-Anstieg und Therapiewunsch (**Empfehlungsgrad 0, Expertenkonsens**)
- Patienten mit **symptomatischer progredienter Erkrankung** unter medikamentöser Kastration und in gutem Allgemeinzustand **sollte** die Gabe einer zytostatischen Therapie mit **Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup> Körperoberfläche alle drei Wochen** in Kombination mit Prednisolon 5 mg zweimal täglich angeboten werden (**Empfehlungsgrad B, Level of Evidence 1+**)

323872-015990

# Ausgewählte nationale und internationale Leitlinien-Empfehlungen

zum Einsatz von Docetaxel beim hormonrefraktären Prostatakarzinom

- Eine Chemotherapie auf Docetaxelbasis ist die einzige Behandlung, für die beim hormonrefraktären Prostatakarzinom eine Verlängerung des Gesamtüberlebens nachgewiesen ist.
- Der Zeitpunkt einer Behandlung mit Docetaxel ist bei Anhaltspunkten für eine Metastasierung ohne entsprechende Symptome mit den betroffenen Patienten zu besprechen und anhand ihres klinischen Status und ihrer persönlichen Entscheidung individuell festzulegen.
- In den größten im Rahmen der Erarbeitung dieser Leitlinie ausgewerteten klinischen Studien führten die eingeschlossenen Patienten die gonadale Androgensuppression fort und setzten Antiandrogene ab. Bei zytostatisch behandelten Patienten mit hormonrefraktärem Prostatakarzinom wird dieses Vorgehen empfohlen.
- Bei Patienten mit hormonrefraktärem Prostatakarzinom ist die Symptomkontrolle zu optimieren.
- Die Anwendung von Estramustin in Kombination mit anderen Zytostatika wird aufgrund des erhöhten Risikos für klinisch bedeutsame Toxizitäten bei fehlendem Nachweis einer Verbesserung von Überlebensdauer oder Palliation nicht empfohlen.

- Bei Patienten, bei denen lediglich ein PSA-Anstieg zu beobachten ist, sollten zwei aufeinanderfolgende Anstiege der PSA-Serumspiegel gegenüber einem vorher festgelegten Referenzspiegel dokumentiert werden (Empfehlungsgrad B)
- Vor der Therapie sollten die PSA-Serumspiegel > 5 ng/ml liegen, um eine richtige Interpretation der therapeutischen Wirksamkeit zu gewährleisten (Empfehlungsgrad B)
- Der potenzielle Nutzen einer zytotoxischen Therapie und die zu erwartenden Nebenwirkungen sollten mit jedem individuellen Patienten besprochen werden (Empfehlungsgrad C)
- Bei Patienten mit metastasiertem HRPcA, die für eine zytotoxische Therapie in Frage kommen, hat Docetaxel in einer Dosis von 75 mg/m<sup>2</sup> alle 3 Wochen einen signifikanten Überlebensvorteil gezeigt (Empfehlungsgrad A)
- Bei Patienten mit symptomatischen Knochenmetastasen aufgrund eines HRPcA sind entweder Docetaxel oder Mitoxantron in Kombination mit Prednison oder Hydrokortison sinnvolle Therapieoptionen (Empfehlungsgrad A)
- Docetaxel als Zweitlinientherapie sollte bei Patienten erwogen werden, die zuvor auf Docetaxel angesprochen haben. Ansonsten sollte die Therapie auf den individuellen Patienten zugeschnitten werden (Empfehlungsgrad B)

Der positive Effekt von Docetaxel ist unabhängig von:

- Alter
- Schmerzen
- Allgemeinbefinden bei Behandlungsbeginn