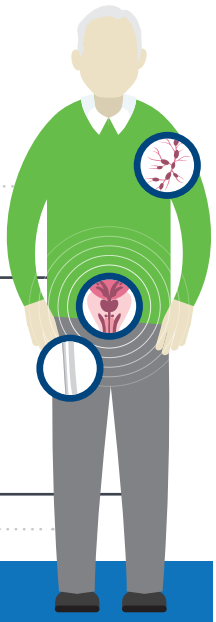
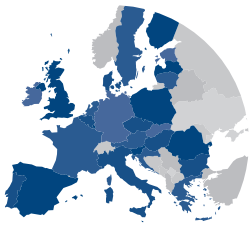
Om metastatisk hormonfølsom prostatakræft



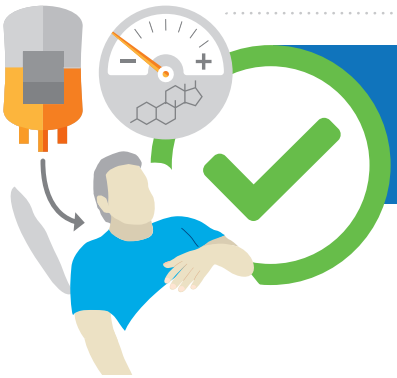
Hvad er metastatisk hormonfølsom prostatakræft (mHSPC)?



Prostatakræft er den mest almindelige kræftform hos mænd i Danmark med mere end **4.600** nye tilfælde diagnosticeret i 2018.[1]

Det udgør **20%** af alle nye kræft-tilfælde hos mænd diagnosticeret det år.[1]

Når prostatakræft har spredt sig til andre områder af kroppen, kaldes det **metastatisk prostatakræft.**[2]

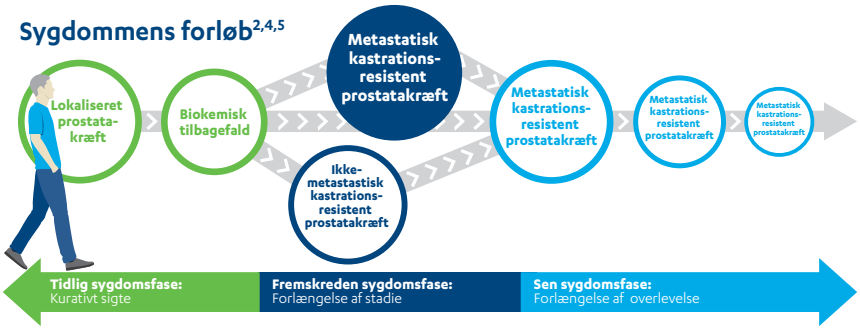


Når metastatisk sygdom fortsat responderer på behandling, der sænker testosteronniveauet, også kendt som **androgen deprivationsterapi (ADT)**, kaldes det **metastatisk hormonfølsom prostatakræft (mHSPC)**.[2]

Patienter med mHSPC, som alene behandles med ADT, har tendens til en **dårligere prognose**, i forhold til ADT i kombination med andre behandlingsmuligheder med en gennemsnitlig overlevelse på

<5 år.[3]

Sygdommens forløb[2,4,5]



Hvilke behandlingsmuligheder er tilgængelige for mHSPC patienter?

Der findes flere behandlingsmuligheder for patienter med mHSPC, men ADT er fortsat den primære behandling.[2]

ADT – denne behandling virker ved at reducere niveauet af mandlige hormoner kaldet androgener. Det inkluderer både kirurgisk og medicinsk kastration.[2]

Yderligere behandlingsmuligheder kan inkludere:

- Kemoterapi i kombination med ADT.[2]
- Androgensyntesehæmmere i kombination med prednisolon og ADT i behandlingen af nydiagnosticeret højrisiko mHSPC.[2]
- Androgenreceptorhæmmere i kombination med ADT.[2]

Patienter bør konsultere deres læge med henblik på at drøfte deres behandlingsmuligheder.

Prognose

Selvom størstedelen af mHSPC-patienter indledningsvist responderer på ADT, **vil de fleste udvikle kastrations-resistent prostatakræft inden for et år**.[6]

På dette stadie vil sygdommen blive **vanskeligere at behandle på grund af resistens over for ADT**, hvilket reducerer den gennemsnitlige overlevelse til **ca. tre år** for patienter med metastatisk kastrationsresistent prostatakræft (mCRPC).[5,7]

mCRPC er et af de stadier af sygdommen, der **heller ikke responderer på ADT**.[2]

Det er afgørende, at vi fortsætter med at forske i nye behandlingsmuligheder, der kan forsinke sygdomsprogression, inden patienter bliver kastrationsresistente, og som kan forlænge overlevelsen.

Referencer

1. Kræftens Bekæmpelse. Kræft i Danmark 2020. https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/0/8830/1599042887/kraeft-i-danmark_2020.pdf
2. EAU (European Association of Urology). https://uroweb.org/guideline/prostate-cancer/. Tilgået den 11. september 2020.
3. Cattrini C. et al.Current Treatment Options for Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer. Cancers 2019. 11, 1355.
4. Scher, H.I. *et al.* Trial Design and Objectives for Castration-Resistant Prostate Cancer: Updated Recommendations From the Prostate Cancer Clinical Trials Working Group 3. *J Clin Oncol*. 2016;34(12):1402-1418.
5. Hong, J.H. *et al.* Nonmetastatic castration-resistant prostate cancer. *Korean J Urol*. 2014 Mar;55(3):153-60.
6. Kyriakopoulos, C.E. *et al.* Chemohormonal Therapy in Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer: Long-Term Survival Analysis of the Randomized Phase III E3805 CHAARTED Trial. *J Clin Oncol*. 2018 Apr 10;36(11):1080-1087.
7. Fizazi, K. *et al.* Abiraterone plus Prednisone in Metastatic, Castration-Sensitive Prostate Cancer. *N Engl J Med*. 2017; 377:352-360.
8. Hait, W.N. *et al.* Moving upstream in anticancer drug development. *Nat Rev*. 2018; 18, 159-160.

EM-41524 1/10-2020

Janssen Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson