

EXPERTEN Interview

mit Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hörtl



foto: beigestellt

LHRH-Analoga

Das Prostatakarzinom gehört zu den häufigsten Karzinomerkkrankungen der männlichen Bevölkerung.

Weitreichende Screeningprogramme und effektive therapeutische Maßnahmen, wie die Prostatektomie, die Strahlen- und die Hormontherapie, gewährleisten eine hohe Lebenserwartung trotz Erkrankung. LHRHa stellen im Bereich der Hormontherapie die häufigste Therapieform dar. Sie werden alleinig, in Form der adjuvanten Therapie oder bei PSA-Relapse eingesetzt.

Der+Urologe:

Wann ist eine alleinige Hormonsuppression indiziert?

Prim. Univ.-Prof. Dr. Hörtl:

Beim unbehandelten (sg. virginellen) metastasierten symptomatischen PCa. Eine initiale vorangehende Therapie mit einem Antiandrogen für 2 Wochen ist obligat um ein Flare up Phänomen (Testosteronanstieg) zu unterbinden. Der asymptomatische Patient der gleichen Stadienkonstellation profitiert nur hinsichtlich des progressionsfreien Intervalls, nicht aber bezogen auf das Gesamtüberleben. Gerade bei diesen Patienten ist das Nebenwirkungsprofil der LHRH-Analoga mit den Betroffenen genau zu besprechen.

Der+Urologe:

Welche Patienten profitieren von einer adjuvanten LHRH-Therapie?

Prim. Univ.-Prof. Dr. Hörtl:

Patienten, die sich einer Strahlentherapie mit kurativer Zielsetzung unterziehen, profitieren von einer adjuvanten LHRH-Therapie. Der Nachweis ist in prospektiv randomisierten Studien klar nachgewiesen worden.

Der+Urologe:

Wie lange soll die Therapie verabreicht werden?

Prim. Univ.-Prof. Dr. Hörtl:

Nach einer Strahlentherapie bis zu 3 Jahre, bei metastasierten Tumoren lebenslänglich. Die Diskussion wird darüber geführt, ob im hormonrefraktären Stadium die Androgenblockade kontinuierlich weitergeführt werden muss oder behandlungsfreie Intervalle eingeschaltet werden sollen.

Der+Urologe:

Welche offenen Punkte betreffend die intermittierende Therapie (IAD) sind Gegenstand aktueller/künftiger Studien?

Prim. Univ.-Prof. Dr. Hörtl:

Ungeklärt ist die Höhe des PSA-Wertes, bei welchem die LHRH-Therapie wieder einsetzen soll. Die bisherige Grenze von 10-20 ng/ml ist willkürlich gezogen worden. Bislang existiert eine prospektiv randomisierte europäische Studie zu IAD vs. kontinuierlicher AD bei metastasiertem PCa (Mottet N. et al. Abstr. ASCO 2009). Es konnte gezeigt werden, dass kein Unterschied hinsichtlich des progressions-

onsfreien Intervalls, des Overall survival und der Lebensqualität besteht ($p=0,7$). Der mediane follow up liegt bei 3,9 Jahren. Die Studie ist mit 83 vs. 86 Patienten in den beiden Gruppen höchstwahrscheinlich underpowered.

Der+Urologe:

Ist eine Differenzierung zwischen lokalem Rezidiv und systemischer PSA-Relapse notwendig?

Prim. Univ.-Prof. Dr. Hörtl:

Eine exakte Unterscheidung zwischen Lokalrezidiv nach RPE (bzw. Persistenz nach Strahlentherapie) und systemischem Progress ist nicht möglich. Annäherungsweise gibt die PSA-Verdopplungszeit mit einem Cut-off von etwa 10-12 Monaten darüber Information, ob eine lokale Salvagebestrahlung oder eine systemische Therapie angezeigt ist.

Korrespondenz:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hörtl
Abteilungsleiter Urologie
Sozialmedizinisches Zentrum Süd
Kaiser-Franz-Josef-Spital mit
Gottfried von Preyer'schem Kinderspital
Kundratstraße 3, 1100 Wien
Tel.: +43(0)1/60191-4801 oder 999-4801
Fax: +43(0)1/60191-4809
wolfgang.hoeltl@wienkav.at

TRENANTONE®-Zweikammerspritze:

Zusammensetzung: 1 Zweikammerspritze enthält 11,25 mg Leuprorelinacetat als 3-Monatsdepot. **Hilfsstoffe:** Retardmikrokapseln: Polymilchsäure, Mannitol. Suspensionsmittel: Carboxymethylcellulose-Natrium, Mannitol, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Bei Männern: Zur symptomatischen Therapie des fortgeschrittenen hormonabhängigen Prostatakarzinoms. Bei Frauen: Mammakarzinom prä- und perimenopausaler Frauen, bei denen eine endokrine Behandlung angezeigt ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Leuprorelin oder andere GnRH-Analoga, Polymilchsäure oder einen anderen Bestandteil des Präparates; intraarterielle Injektion. Nachgewiesene Hormonunabhängigkeit des Prostatakarzinoms. Bei Männern: chirurgische Kastration. Bei Frauen: Schwangerschaft und Stillzeit. **Pharmakologisch-therapeutische Gruppe:** GnRH-Analoga, ATC Code L02AE02. **Abgabe:** NR, Rezept- und apothekenpflichtig. **Packungsgröße:** 1 Zweikammerspritze. **Stand der Information:** Juli 2009.

SIXANTONE®-Zweikammerspritze:

Zusammensetzung: 1 Zweikammerspritze enthält 30,0 mg Leuprorelinacetat als 6-Monatsdepot. **Hilfsstoffe:** Retardmikrokapseln: Polymilchsäure, D-Mannitol. Suspensionsmittel: D-Mannitol, Carmellose-Natrium, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke, Essigsäure. **Anwendungsgebiete:** Zur palliativen Therapie des fortgeschrittenen hormonabhängigen Prostatakarzinoms. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Leuprorelin oder andere GnRH-Analoga, Polymilchsäure oder einen anderen Bestandteil des Präparates; intraarterielle Injektion. **Männer:** nachgewiesene Hormonunabhängigkeit des Prostatakarzinoms; chirurgische Kastration. **Mädchen mit Pubertas praecox vera:** Schwangerschaft und Stillzeit; nicht abgeklärte vaginale Blutungen. **Pharmakologisch-therapeutische Gruppe:** Gonadotropin-Releasing-Hormon-Analoga, ATC Code L02AE02. **Abgabe:** NR, Rezept- und apothekenpflichtig. **Packungsgröße:** 1 Zweikammerspritze. **Stand der Information:** November 2009.

ENANTONE® Monats-Depot-Zweikammerspritze:

Zusammensetzung: 1 Zweikammerspritze enthält 3,75 mg Leuprorelinacetat. **Hilfsstoffe:** Retardmikrokapseln: Poly(glycolsäure, milchsäure), Mannitol und Gelatine. Suspensionsmittel: Carboxymethylcellulose-Na, Mannitol, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** • **Männer:** zur symptomatischen Therapie des fortgeschrittenen hormonabhängigen Prostatakarzinoms. • **Kinder:** idiopathische oder neurogene gonadotropinabhängige Pubertas praecox vera. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Leuprorelin oder andere GnRH-Analoga, Polyglykol-, Polymilchsäure oder einen anderen Bestandteil des Präparates; intraarterielle Injektion. **Männer:** nachgewiesene Hormonunabhängigkeit des Prostatakarzinoms; chirurgische Kastration. **Mädchen mit Pubertas praecox vera:** Schwangerschaft und Stillzeit; nicht abgeklärte vaginale Blutungen. **Pharmakologisch-therapeutische Gruppe:** GnRH-Analoga, ATC-Code L02AE02. **Abgabe:** NR, Rezept- und apothekenpflichtig. **Packungsgröße:** 1 Zweikammerspritze. **Stand der Information:** Juli 2009.

Zulassungsinhaber: Takeda Pharma GmbH, 1070 Wien, Seidengasse 33-35, Tel. 01/524 04 64, Fax: 01/524 04 66. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sowie zur Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**