



## Experten-Interview

mit Herrn Prof. DDr. Christian Kratzik

# Hormontherapie beim Prostatakarzinom

**D**as PCa stellt die häufigste Karzinom-erkrankung des Mannes dar. Durch die umfangreichen Vorsorgeuntersuchen konnte die frühzeitige Erkennung der Erkrankung stark gesteigert werden, sodass mittlerweile fast 90 % der Karzinome in einem sehr frühen Stadium behandelt werden können. Die effektiven Therapie-maßnahmen wie Prostatektomie, Strahlen- und auch Hormontherapie ermöglichen eine sehr hohe Lebenserwartung trotz der Erkrankung. Die häufigste Therapieform im Bereich der Hormontherapie stellt die Behandlung mit LHRHa dar. Sie werden alleine, als adjuvante Therapie sowohl nach RPE als auch zur Strahlentherapie oder bei PSA Relapse eingesetzt. Seit kurzem ist auch der Antagonist Degarelix verfügbar.

### Der+Urologe:

*Wie unterscheidet sich der erst seit kurzem verfügbare Antagonist Degarelix von den seit vielen Jahren bewährten LHRHa? Ergibt sich durch die fallweise bei der Gabe von LHRHa eingesetzte Flare up Prophylaxe ein wesentlicher Unterschied?*

### Prof. DDr. Christian Kratzik:

Sowohl ein Analogon als auch ein Antagonist bewirkt eine Senkung des Testosterons in den Kastrationsbereich. Bei den Analoga kommt es initial zu einem Anstieg des Testosterons und erst danach zu einer Senkung in den Kastrationsbereich, wobei dies auf eine Erschöpfungstrophie der Leydigzellen zurückzuführen ist. Als Flare Up Prophylaxe kann routinemäßig bereits vor Verabreichung von

LHRHa die Gabe von Antiandrogen erfolgen. Allerdings ist nur etwa jeder 10. Patient von einem vorübergehenden Flare Up betroffen.

### Der+Urologe:

*Welchen Unterschied bedeutet das für die Behandlung des Patienten?*

### Prof. DDr. Christian Kratzik:

Für die Effizienz der Behandlung bedeutet das keinen Unterschied, allerdings sollten bei der Verabreichung des Antagonisten Degarelix die hohe Rate an lokalen Reaktionen und auch die höheren Kosten für die monatliche Applikation berücksichtigt werden.

### Der+Urologe:

*Für wie viele und welche Patienten ist diese Art der Behandlung sinnvoll?*

### Prof. DDr. Christian Kratzik:

Sinnvoll ist die Gabe von Antagonisten nur bei Patienten mit massiver Metastasierung in der Wirbelsäule, bei welchen eine sofortige Reduktion des Testosterons in den Kastrationsbereich erfolgen muß, da sonst ein Querschnitt zu befürchten wäre. Diese Konstellation besteht nur bei ca. 2 % aller Patienten.

### Der+Urologe:

*Was sollte bei dieser Art der Behandlung speziell berücksichtigt werden?*

### Prof. DDr. Christian Kratzik:

Antagonisten müssen monatlich verabreicht werden, da derzeit keine länger wirksamen

Präparate verfügbar sind. Ebenso ist das Nebenwirkungsprofil des Antagonisten so z.B. die hohe Rate an lokalen Reaktionen und die durch die großen Depots, die verabreicht werden, bedingten Schmerzen an der Injektionsstelle zu berücksichtigen.

### Der+Urologe:

*Wie lange soll diese Therapie verabreicht werden?*

### Prof. DDr. Christian Kratzik:

Die Dauer der Behandlung ist gleich wie bei den Analoga. Allerdings kann ein Patient, der auf einen Antagonisten eingestellt ist, auch problemlos auf LHRHa umgestellt werden. Theoretisch ist ein klinisch relevantes Flare Up Phänomen bei einem Patienten, dessen Testosteron im Kastrationsbereich ist, nicht zu befürchten. Da aber hier die klinische Erfahrung fehlt, würde ich bei einer Umstellung kurzfristig ein Antiandrogen zusätzlich verabreichen.

### Korrespondenzadresse:

**Univ.-Prof. DDr. Christian Kratzik**

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

Bildgebung in der Urologie,

Onkologie, Aging Male

Universitätsklinik für Urologie, AKH Wien

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

Christian.Kratzik@meduniwien.ac.at

**Trenantone®-Zweikammerspritze. Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Zweikammerspritze mit 130 mg Pulver und 1 ml Lösungsmittel enthält: 11,25 mg Leuprorelinacetat, entsprechend 10,72 mg Leuprorelin. Sonstiger Bestandteil: Carmellose-Natrium, 5 mg/Zweikammerspritze. **Sonstige Bestandteile:** Pulver: Polymilchsäure, Mannitol. Lösungsmittel: Carmellose-Natrium, Mannitol, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Trenantone wird angewendet bei Erwachsenen. 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; nachgewiesene Hormonunabhängigkeit des Karzinoms; intraarterielle Injektion. Bei Männern: Nach chirurgischer Kastration bewirkt Trenantone keine weitere Absenkung des Testosteronspiegels. Bei Frauen: Schwangerschaft und Stillzeit. **Pharmakologisch-therapeutische Gruppe:** GnRH-Analoga, ATC Code L02AE02. **Abgabe:** NR, Rezept- und apothekenpflichtig. **Packungsgröße:** 1 Zweikammerspritze. **Stand der Information:** Dezember 2010. **Zulassungsinhaber:** Takeda Pharma GmbH, 1070 Wien, Seidengasse 33-35, Tel. 01/524 40 64, Fax: 01/524 40 66. **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

**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 der sonstigen Bestandteile, nachgewiesene Hormonunabhängigkeit des Karzinoms; chirurgische Kastration; Frauen, Kinder und Jugendliche. **Pharmakologisch-therapeutische Gruppe:** Gonadotropin-Releasing Hormon Analoga, ATC Code L02AE02. **Abgabe:** NR, Rezept- und apothekenpflichtig. **Packungsgröße:** 1 Zweikammerspritze. **Stand der Information:** November 2009. **Zulassungsinhaber:** Takeda Pharma Ges.m.b.H., 1070 Wien, Seidengasse 33-35, Tel. 01/524 40 64, Fax: 01/524 40 66. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, den besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung sowie zur Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

TRAA03115, Stand März 2011