

Prostatakrebs: Herz-Kreislauf-Risiko bei Hormontherapie beachten – ein Fallbeispiel

Datum: 26.12.2022

Original Titel:

Initiation of ADT in a Man With Locally Advanced Prostate Cancer and Multiple Cardiovascular Risk Factors

Gerade bei einer geplanten Hormontherapie ist es wichtig, das Herz-Kreislauf-Risiko des Patienten im Blick zu haben. Wissenschaftler stellten einen Fall vor, bei dem ein Prostatakrebs-Patienten ein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko aufwies. Dieses erhöhte Risiko wurde nach der Empfehlung einer US-amerikanischen Leitlinien medikamentös gesenkt.

Eine Hormontherapie kann das Herz-Kreislauf-Risiko erhöhen. Daher ist es bei einer geplanten Hormontherapie wichtig, das Herz-Kreislauf-Risiko des Patienten zu bestimmen und gegebenenfalls zu senken. Wissenschaftler stellten ein Fallbeispiel vor, bei dem sie genau dies getan haben.

Bei einem 65-Jährigen wurde ein lokal fortgeschrittener, aggressiver Prostatakrebs diagnostiziert

Die Wissenschaftler berichteten von einem Prostatakrebs-Patienten mit einem hohen Herz-Kreislauf-Risiko. Der 65-jährige Mann wurde mit einem PSA-Wert von 32 ng/ml vorgestellt. Mithilfe von Tastuntersuchungen und Biopsien wurde der Verdacht auf Prostatakrebs bestätigt. Die Charakteristika des Prostatakrebs waren: Gleason-Score von 8 (4 + 4) und cT4 (nicht operabel). Die weitere Diagnostik (Knochenszintigrafie und CT der Brust, des Bauches und des Beckens) lieferte keine Hinweise auf Metastasen. Als Behandlungsmöglichkeiten wurden dem Patienten eine perkutane Strahlentherapie und eine Hormontherapie mit Degarelix angeboten.

Der Patient hatte ein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko

Problematisch war bei der Behandlung des Patienten, dass er ein hohes Herz-Kreislauf-Risiko aufwies. Zu Beginn der Hormontherapie wies der Patient folgende Werte auf:

- Blutdruck: 140/90 mmHg
- BMI: 27,1 kg/m²
- Nüchternblutzucker: 123 mg/dl
- Glykosyliertes Hämoglobin (HbA1c): 7,1 %
- Triglyceride: 180 mg/dl
- Gesamt-Cholesterin: 170 mg/dl
- HDL-Cholesterin: 30 mg/dl
- LDL-Cholesterin: 140 mg/dl
- Unauffälliges EKG

Der Patient war somit übergewichtig, hatte Bluthochdruck und ungünstige Blutfett-Werte. Diese Probleme wurden jedoch derzeit noch nicht medikamentös behandelt. Anders sah es bei dem Typ-2-

Diabetes aus, für dessen Behandlung der Patient zweimal täglich 500 mg Metformin nahm. Was erschwerend hinzukam und das Herz-Kreislauf-Risiko weiter erhöhte, war, dass der Patient ein aktiver Raucher war. Bereits 27 Packungsjahren hatte er hinter sich. Mithilfe des [Risikorechners für kardiovaskuläre Erkrankungen der ACC/AHA](#) wurde das Risiko des Patient ermittelt, in den nächsten 10 Jahren aufgrund von koronaren Ursachen zu sterben, einen nicht tödlichen Herzinfarkt oder einen tödlichen oder nicht tödlichen Schlaganfall zu erleiden. Dieses Risiko lag bei 49,6 %.

Das Herz-Kreislauf-Risiko des Patienten wurde durch verschiedene Maßnahmen gesenkt

Dem Patienten wurde nahegelegt, wie er seinen Lebensstil ändern sollte, um das Herz-Kreislauf-Risiko zu senken. Außerdem wurde er in eine Klinik zur Rauchentwöhnung geschickt. Um den Blutdruck zu senken, bekam er täglich 10 mg Enalapril. Das Ziel war, den Blutdruck auf Werte unter 130/80 mmHg zu senken. Zusätzlich wurde die Metformin-Dosis auf 850 mg dreimal täglich erhöht. Bezüglich seiner Blutfett-Werte bekam der Patient eine hochintensive Statin-Therapie mit täglich 20 mg Rosuvastatin. Das führte dazu, dass sie die Blutfett-Werte des Patienten verbesserten (Triglyceride: 156 mg/dl, Gesamt-Cholesterin: 126 mg/dl, HDL-Cholesterin: 32 mg/dl, LDL-Cholesterin: 62 mg/dl). Auch Aspirin nahm der Patient regelmäßig ein.

Der Behandlung des Prostatakrebses war erfolgreich

Was die Krebserkrankung anging, waren auch hier Therapieerfolge sichtbar. Der Patient unterzog sich einer perkutanen Strahlentherapie und einer 24-monatigen Hormontherapie mit Degarelix. Bei seiner letzten Kontrolluntersuchung konnten keine Krebszellen gefunden werden. Sein PSA-Wert lag bei 0,01 ng/dl.

Der Fallbericht macht darauf aufmerksam, dass bei einer Hormontherapie, die bekanntlich das Herz-Kreislauf-Risiko erhöhen kann, darauf geachtet werden sollte, bestehende Herz-Kreislauf-Risiken wie z. B. Bluthochdruck oder erhöhte Cholesterin-Werte zu senken. In diesem Fall geschah dies nach den Empfehlungen einer US-amerikanischen Leitlinie mit Lebensstilinterventionen, hochintensiver Statin-Therapie, Aspirin und einer Blutdrucksenkung auf weniger als 130/80 mmHg.

Referenzen:

Castro-Alonso FJ, Dominguez-Pineda J, Rosales-Sotomayor G, Flaig TW, Bourlon MT. Initiation of ADT in a Man With Locally Advanced Prostate Cancer and Multiple Cardiovascular Risk Factors. *Oncology (Williston Park)*. 2018 May 15;32(5):243-6.