MedWiss.Online

Behandlungsmöglichkeiten bei einem kastrationsresistenten Prostatakrebs: Warum regelmäßige Kontrolluntersuchungen so wichtig sind

Datum: 08.04.2018

Original Titel:
Therapiemonitoring beim metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom.

Das unkontrollierte Wachstum von Prostatakrebs lässt sich meistens durch die Hemmung der männlichen Geschlechtshormone (Androgene) bremsen. Man spricht dabei vom sogenannten Hormonentzug oder den Androgendeprivationstherapie (ADT), wobei den Patienten Medikamente verabreicht werden, die zur Absenkung der Hormonspiegel in den kastrationsähnlichen Bereich führen. Oftmals werden diese Medikamente nach einigen Monaten oder Jahren unwirksam und es kommt zu einer Resistenz, d. h. die Krebszellen finden einen Weg, die Hormonblockade zu umgehen und das Tumorwachstum schreitet fort. Dann handelt es sich um einen fortgeschrittenen kastrationsresistenten Prostatakrebs.

Von der urologischen Klinik der Charité in Berlin wurde nun eine Übersichtarbeit veröffentlicht, in der es um die Bedeutung des sogenannten Therapiemonitoring, d h. der Verlaufskontrolle, beim fortgeschrittenen kastrationsresistenten Prostatakrebs geht. Darin ist zusammengefasst, dass es derzeit in Deutschland neben der Chemotherapie mit Docetaxel vier weitere Behandlungsmöglichkeiten gibt, die zu einem verlängerten Überleben führen. Es handelt sich dabei um die Substanzen Abirateronacetat, Enzalutamid, Radium-223 und Cabazitaxel. Jedoch ist bisher unklar, in welcher Reihenfolge, auch Therapiesequenz genannt, die Wirkstoffe optimalerweise angewendet werden sollten. Bis auf Cabazitaxel, welches erst angewendet werden darf, wenn Docetaxel nicht mehr wirksam ist, sind die genannten Substanzen als Mittel der ersten Wahl zur Behandlung von fortgeschrittenem kastrationsresistentem Prostatakrebs zugelassen. Sind die Patienten von nur wenigen Krankheitssymptomen betroffen, werden aufgrund der geringen Nebenwirkungen bevorzugt Abirateron oder Enzalutamid als Erstlinientherapie eingesetzt. Die Experten gehen davon aus, dass für Prostatakrebspatienten, die bereits von Tumorabsiedlungen in entfernte Körperorgane betroffen sind, zukünftig vermehrt Docetaxel in Kombination mit einer Androgendeprivationstherapie zur Anwendung kommen wird. Auch für Patienten mit stärkeren Schmerzen oder hoher Tumorlast wird Docetaxel die Therapie der Wahl bleiben. Für Patienten, die unter Knochenschmerzen aufgrund von Tumorabsiedlungen leiden, stellt die Therapie mit der radioaktiven Substanz Radium-223 eine geeignete Option dar.

In den anschließenden Therapien können alle zuvor noch nicht verabreichten Substanzen angewendet werden. Um das Gesamtüberleben zu verbessern, ist es von Bedeutung, dass jeder Patient alle verfügbaren Therapiemöglichkeiten erhält. Ein Therapiewechsel kann nur erfolgen, wenn auftretende Resistenzen und somit der daraus resultierende Krankheitsfortgang (Progress) rechtzeitig erkannt werden. Aus diesem Grunde ist das Durchführen eines strukturierten Therapiemonitoring so wichtig. Patienten sollten den klinischen Kontrolluntersuchungen nachkommen, um das Therapieansprechen und den Krankheitsverlauf regelmäßig beobachten zu lassen.

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

Referenzen:
Stefan Hinz. Therapiemonitoring beim metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom. TumorDiagn u Ther 2017; 38(09): 566-570. DOI: 10.1055/s-0043-117346

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de