

Informationen zur Hormontherapie des Prostatakarzinoms mittels LHRH-Agonisten

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	Seite 3
LHRH-Agonisten	Seite 4
Antiandrogene	Seite 6
Nebenwirkungen	Seite 7
Kontrolluntersuchungen	Seite 8
Durchführung	Seite 8
Nützliche Informationen	Seite 11

Lieber Patient,

bei Ihnen ist kürzlich ein Prostatakarzinom festgestellt worden, das die Behandlung mit einer Hormontherapie erfordert.

Die vorliegende Broschüre soll Ihnen einige Informationen über eine Therapiemöglichkeit mit hormoneller Wirkung geben.



Hormontherapie des Prostatakarzinoms

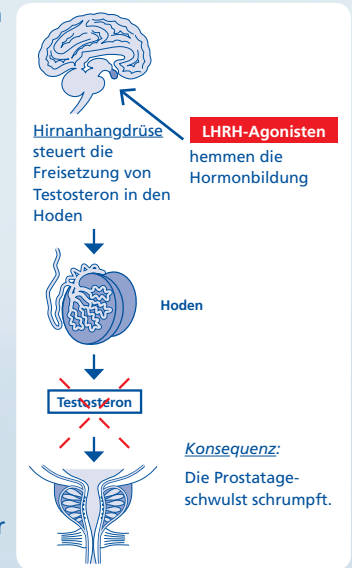
Die Entwicklung und die Funktion der Prostata sind abhängig von den männlichen Geschlechtshormonen (Androgen, Testosteron). Aus dieser Tatsache ergibt sich ein Therapieansatz für ein hormonabhängiges Prostatakarzinom, das durch operative Maßnahmen oder Bestrahlung alleine nicht mehr geheilt werden kann. Durch den Entzug der Androgene (vor allem Testosteron) kommt es zu einem Wachstumsstopp oder sogar zu einer Rückbildung des Tumors. Dieser Ansatz des Androgenentzugs kann medikamentös durchgeführt werden:

LHRH-Agonisten:

LHRH (Luteinisierungs-Hormon-Releasing-Hormon) kommt natürlich im Körper vor und steuert über die Hypophyse (Hirnanhangdrüse) die Produktion von Testosteron in den Hoden. LHRH-Agonisten (Leuprorelin, Goserelin, Triptorelin, Buserelin) sind ähnlich aufgebaut wie das natürliche LHRH, führen aber bei dauerhafter Gabe zu

dem gegenteiligen, aber gewünschten Effekt, nämlich der Unterdrückung der Testosteronproduktion in den Hoden (s. Abb.). Die Testosteronspiegel im Blut liegen dadurch auf einem sehr niedrigen Niveau, dem sogenannten Kastrationsniveau (< 50 ng/dl). Nach Absetzen der LHRH-Agonisten kommt die Testosteronproduktion bei den meisten Männern wieder in Gang.

LHRH-Agonisten gibt es als Depot-spritzen für ein, zwei, drei oder sogar sechs Monate, d.h. es wäre nur zweimal pro Jahr eine Injektion unter die Haut notwendig. Die Dauer der Wirkung aller Depot-spritzen-



arten ist ausreichend untersucht und der Wirkstoff wird über den ganzen angegebenen Zeitraum gleichmäßig freigesetzt. Es gibt verschiedene Darreichungsformen der LHRH-Agonisten wie z. B. flüssige Suspensionen oder Feststoffstäbchen, die jedoch alle dieselbe Wirksamkeit besitzen, sich aber bei der Dicke der zu verwendenden Injektionsnadel unterscheiden. So kann eine Suspension mit einer dünneren Nadel gespritzt werden als ein Implantat.

Antiandrogene:

Antiandrogene (z. B. Flutamid, Bicalutamid) werden häufig in Kombination mit LHRH-Agonisten eingesetzt. Sie verhindern zusätzlich zur Absenkung der Hormonspiegel durch LHRH-Agonisten die Wirkung des noch vorhandenen Rest-Testosterons auf das betreffende Gewebe, in dem sie die „Andockstellen“ für das Testosteron besetzen (komplette Androgenblockade). Diese Antiandrogene müssen täglich als Tabletten eingenommen werden.

Nebenwirkungen:

Die Nebenwirkungen bei der Therapie mit LHRH-Agonisten sind vor allem auf die gewünschte Erniedrigung der Testosteronspiegel zurückzuführen.

Im Vordergrund stehen Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Verlust der Libido und Potenz und bei einer Langzeitanwendung auch ein möglicher Abbau der Knochendichte.

Zur **Behandlung der Nebenwirkungen** sollten Sie sich vertrauensvoll an Ihren behandelnden Arzt wenden. Hitzewallungen, die Beschwerden machen, können medikamentös therapiert werden. Einem Verlust der Knochendichte kann man durch die Gabe von Calcium und Vitamin D vorbeugen. Auch gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung können hier wirksam sein.

Kontrolluntersuchungen:

Während einer Hormontherapie ist es wichtig, regelmäßig Kontrolluntersuchungen durchzuführen, um ein weiteres Fortschreiten der Erkrankung frühzeitig zu erkennen.

In der Regel wird Ihr Urologe Sie alle drei Monate einbestellen, um z. B. den PSA-Wert zu bestimmen. Je nach dem für welche Depot-Spritze Sie sich entschieden haben, wird dann bei diesem regelmäßigen Arztbesuch auch die nächste Injektion verabreicht. Erhalten Sie ein 6-Monatsdepot, so brauchen Sie z. B. bei dreimonatlichen Kontrollintervallen nur bei jedem zweiten Arztbesuch eine Spritze zu bekommen.

Durchführung der Hormontherapie:

In der Regel ist die hormonelle Therapie des Prostatakarzinoms eine dauerhafte Behandlung solange das Karzinom darauf anspricht.

In besonderen Fällen kann allerdings auch eine sogenannte „**intermittierende**“ Behandlung durchgeführt werden, bei der Phasen der Behandlung mit Phasen ohne Behandlung abwechseln, d.h. es können Therapiepausen eingelegt werden. Hierzu ist es jedoch Voraussetzung, dass Ihr Karzinom zu Beginn der Behandlung sehr gut auf eine Hormontherapie anspricht und dass Sie auch in den therapiefreien Intervallen regelmäßige Kontrolluntersuchungen mit Messung des PSA-Wertes wahrnehmen, damit Ihr Urologe im Falle eines Anstieges des PSA-Wertes wieder frühzeitig eine weitere Therapiephase einleiten kann.

Bislang konnten Studien zu dieser relativ neuen Therapieoption keine Nachteile für eine intermittierende Behandlung im Vergleich zu einer Dauertherapie zeigen, jedoch bezüglich der Lebensqualität leichte



Vorteile belegen. Ob Sie für ein solches Verfahren in Frage kommen, sollten Sie mit Ihrem Urologen besprechen.

Eine Hormontherapie kann alleine mit LHRH-Agonisten oder als Kombination von LHRH-Agonisten mit Antiandrogenen (**komplette Androgenblockade**) durchgeführt werden. Welche Option für Sie am besten ist, wird Ihr Urologe mit Ihnen entscheiden.

Bezüglich des Überlebens haben große Studien bisher lediglich einen minimalen Vorteil für die kombinierte Behandlung zeigen können, allerdings muss man hierzu auch die höhere Rate an Nebenwirkungen berücksichtigen.

Oft wird die Gabe von Antiandrogenen auch nur zu Beginn einer Behandlung mit LHRH-Agonisten zusätzlich durchgeführt, um die Zeit bis zum Einsatz der vollen Wirkung der LHRH-Agonisten (ca. zwei bis drei Wochen nach der ersten Injektion) zu überbrücken und während dieser Zeit das Andocken des Testosterons an den Tumor zu verhindern (**Flare up-Prophylaxe**).

Eine Broschüre kann sicherlich nicht alle Ihre Fragen ausreichend beantworten, daher wenden Sie sich bitte für weitergehende Informationen an den Arzt Ihres Vertrauens.

Nützliche Informationen finden Sie ebenfalls unter:

www.prostata.de

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS)
www.prostatakrebs-bps.de

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
www.krebsgesellschaft.de



Takeda Pharma

Ein Service von Takeda Pharma GmbH, Viktoriaallee 3 - 5, 52066 Aachen

Mat.Nr. 66951683