

Thieme Case Report

Editorial

Inhalt

4/2015

Erstmals Überlebensvorteil durch knochenzielte Therapie

Der Prostatakrebs ist in Deutschland mit jährlich >65 000 Neuerkrankungen der häufigste Tumor des Mannes [1]. Eine Heilung durch Radiatio oder radikale Prostatektomie ist nur in Frühstadien möglich. Bei Patienten, deren Tumor nach einer in kurativer Intention durchgeführten Lokaltherapie rezidiert, und bei Patienten mit erst in fortgeschrittenem Stadium detektiertem Tumor verläuft die Erkrankung progredient und wird letztlich kastrationsresistent. In diesem Stadium weisen die meisten Betroffenen – oft symptomatische – Knochenmetastasen auf.

Zwar sind seit Jahren mehrere Therapeutika zur Behandlung ossär metastasierter Prostatatumoren zugelassen, die sich als effektiv bei der Prävention skelettaler Komplikationen und der Schmerzreduktion erwiesen haben. Allerdings konnte bislang keine Verlängerung des Gesamtüberlebens durch eine auf Knochen gerichtete Therapie erreicht werden.

Die Zulassung von Radium-223-dichlorid (Radium-223) ist daher in dieser Situation als großer Fortschritt für betroffene Patienten zu werten. Radium-223 führte in der ALSYMPCA-Studie bei Patienten mit ausschließlich ossär metastasiertem, symptomatischem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom zu einer signifikanten Überlebensverlängerung und wurde daraufhin Ende 2013 in der EU zugelassen. In den USA hatte die FDA die Zulassung bereits im Mai 2013 erteilt [2]. Radium-223 ist die erste knochenzielte Therapie, für die ein Überlebensvorteil belegt wurde.

Ende 2014 trafen sich klinisch tätige und niedergelassene Urologen im Rahmen regionaler Workshops zum Austausch über die mittlerweile vorhandenen Erfahrungen mit Radium-223 im klinischen Alltag nach der Zulassung in Deutschland. Die während dieser Veranstaltungen präsentierten Fallbeispiele werden dem breiten Facharztpublikum hier in einer 3-teiligen Serie als Case Reports vorgestellt. Die 3 im 2. Teil publizierten Fälle sollen die Einsatzmöglichkeiten der neuen Substanz in unterschiedlichen Szenarien demonstrieren und dazu motivieren, bei geeigneten Patienten, d.h. mit symptomatischen Knochenmetastasen und ohne viszerale Metastasierung, Radium-223 in die aktuelle Therapiesequenz beim ossär metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinom entsprechend den Leitlinien aufzunehmen.

Literatur

- 1 Robert Koch-Institut. Krebs in Deutschland 2009/2010, 2013
- 2 Parker C et al. N Engl J Med 2013; 369: 213–223

2 Impressum

3 Editorial

4 Knochenzielte Therapien beim metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC)

*Prof. Dr. Axel Heidenreich, Aachen;
Prof. Dr. Hans Heinzer, Hamburg*

6 Fall 1: Gutes Ansprechen auf Radium-223

Priv.-Doz. Dr. Marcus Schenck, Essen

8 Fall 2: Früher Einsatz von Radium-223 von Vorteil

Priv.-Doz. Dr. Sebastian Rogenhofer, Bonn

10 Fall 3: Rascher Therapieeffekt bei guter Verträglichkeit

Dr. Andreas Wirger, Bad Segeberg



Prof. Dr. Axel Heidenreich,
Aachen



Prof. Dr. Hans Heinzer,
Hamburg