Risikocheck vor der Therapie

Androgendeprivation erhöht Thrombosegefahr

— Prostatakarzinompatienten, bei denen eine Androgendeprivationstherapie (ADT) durchgeführt wird, erleiden häufiger Thromboembolien (TE) als Patienten ohne ADT. Das ist das Ergebnis einer US-amerikanischen retrospektiven Kohortenstudie, in der die Versicherungsdaten von 154.611 Patienten mit nicht metastasierten Prostatakarzinomen analysiert wurden [Ehdaie B et al. Cancer 2011; doi: 10.1002/cncr.26623]. 58.466 Männer (38 %) erhielten nach Krebsdiagnose eine ADT.

In der mittleren Nachbeobachtungszeit von 52 Monaten erlitten 15.950 Patienten mindestens eine TE, das heißt eine tiefe Venenthrombose, eine Lungenembolie oder eine arterielle Embolie. Von den Patienten mit ADT waren 15 % betroffen, ohne ADT waren es 7 %. Auch nach dem Abgleich von Patienten- und Tumorcharakteristika, Begleiterkrankungen und anderen Krebstherapien ging die ADT mit einem hochsignifikant erhöhten TE-Risiko einher. Das Komplikationsrisiko stieg mit der Dauer des Androgenentzugs: um 40 % bei einer Therapiezeit bis zu einem Jahr, um 66 % bei ein bis drei Jahren und um über 100 % bei mehr als drei Jahren.

Vor allem bei Patienten, die kein Hochrisikokarzinom haben, sollten daher Nutzen und Risiken einer Hormontherapie sorgfältig gegeneinander abgewogen werden. Und bei jeder ADT müssten Patienten und Ärzte sich des TE-Risikos bewusst und entsprechend wachsam sein. Das macht auch der Blick auf die Statistik deutlich: TE sind die zweithäufigste Todesursache von Krebspatienten.

Dr. Beate Schumacher

Prostatakarzinom „geerbt“

Wie steht es um die Heilungschancen?

— Eine positive Familienanamnese ist ein etablierter Risikofaktor für die Entwicklung eines Prostatakarzinoms. Aber haben Patienten mit entsprechenden Krebsfällen in der Verwandtschaft auch schlechtere Überlebenschancen? Eine Arbeitsgruppe um Dr. Matthias Heck vom Klinikum rechts der Isar, TU München, untersuchte die Verläufe von 8.041 Patienten, die zwischen 1994 und 2008 eine radikale Prostatektomie erhalten hatten. Nach im Mittel 4,4 Jahren zeigte sich: Die Familienanamnese hatte weder Einfluss auf klinisch-pathologische Charakteristika noch auf das rezidivfreie Überleben nach dem Eingriff, auch dann nicht, wenn man zwischen familiärem (FPC) und hereditärem (HPC) Prostatakarzinom unterschied. 22,1 % der Patienten hatten mindestens zwei erstgradige Verwandte, die am PC erkrankt waren, bei ihnen lag nach den Johns-Hopkins-Kriterien aber kein hereditäres Karzinom vor; damit wurden sie der FPC-Gruppe zugeordnet. 6,3 % litten an der hereditären Form (HPC), bei 71,6 % tauchte in der Familiengeschichte kein Prostatakarzinom auf (SPC).

Eine klare Assoziation fanden die Forscher zwischen Familienanamnese und Alter bei Diagnosestellung: Im Schnitt waren die Teilnehmer mit Prostatakarzinompatienten in der Verwandtschaft bei Feststellung ihrer eigenen Erkrankung ein bis zwei Jahre jünger als Teilnehmer ohne familiäre Vorbelastung.

In den europäischen Leitlinien wird das PSA-Screening nicht mit einer positiven Familienanamnese verknüpft. Anders in den USA: Dort empfiehlt die American Cancer Society ein risikobasiertes PSA-Screening ab einem Alter von 40, 45 oder 50 Jahren, je nachdem wie viele Prostatakarzinompatienten sich in der Verwandtschaft finden, die bereits vor dem 65. Lebensjahr erkrankt waren. Es wäre interessant zu sehen, ob die unterschiedlichen Empfehlungen Einfluss auf das Alter bei Diagnose haben, so die Autoren.

Dr. Elke Oberhofer

Gatte verwendet Testosteroncreme

Haarausfall bei der Ehefrau

— Wer topisches Testosteron verschreibt, muss daran denken, die Partnerin des Patienten vor direktem oder indirektem Hautkontakt mit der eingecremten Stelle zu warnen. Im vorliegenden Fall bewirkte die Potenzcreme, dass die Ehefrau Haare lassen musste [Lattouf C et al. Arch Dermatol 2011; 147: 1329–30]. Eine 52-jährige Amerikanerin bekam plötzlich Geheimratsecken und eine Tonsur. Im Blut der Patientin stellten die Ärzte extrem erhöhte Testosteronwerte (146 ng/dl) fest. Des Rätsels Lösung: Der potenzschwache Gatte hatte eine Testosteroncreme verschrieben bekommen, die er sich nach ärztlicher Anweisung auf den Oberarm auftrug. Was niemand bedacht hatte: Von dieser Stelle konnte der Wirkstoff leicht auf die Gattin übertragen werden. Die Frau erhielt zur Behandlung ihres ganz offensichtlich androgenetisch bedingten „konnubialen“ Haarausfalls Minoxidil; ihrem Ehemann legten die Ärzte nahe, das Testosterongel an einer weniger exponierten Stelle aufzutragen.

Dr. Dirk Einecke

© Ilya Andriyanov / Shutterstock.com

Haarausfall: Liegt's am Mann?