Prostatakarzinom: Antiöstrogen lindert Gynäkomastie und Brustschmerz

An einem Prostatakarzinom erkrankte Männer, die aufgrund der Androgendeprivationstherapie über Brustschmerzen und Gynäkomastie klagen, profitieren von Tamoxifen. Bei der Prävention und der Behandlung ist das Östrogen laut einer Cochrane-Analyse offenbar wirksamer als eine Radiotherapie.

In der „Early Prostate Cancer Trial“ entwickelten von mehr als 4.000 Prostatakarzinompatienten unter Androgendeprivation (ADT) 69 % eine Gynäkomastie, 74 % klagten über Brustschmerzen. Wissenschaftler vom Deutschen Cochrane-Zentrum in Freiburg haben nun nach einer Datenbankrecherche für ihre Metaanalyse vier Studien identifiziert, in denen die Effekte einer Tamoxifenbehandlung (10 mg oder 20 mg pro Tag) auf die unerwünschten Wirkungen der ADT mit Bicalutamid (150 mg täglich) untersucht wurden.

Im Vergleich zu Kontrollpatienten ohne ADT wurde das Gynäkomastierisiko nach sechs Monaten Behandlung signifikant verringert: Das relative Risiko (RR) lag dann bei 0,01 (95 %-CI: 0,05–0,22), also nur bei 1 %. Mit einem RR-Wert von 0,06 (95 %-CI: 0,02–0,17) war die Therapie gegen Brustschmerzen ebenfalls sehr effektiv. Bei der Beurteilung der Wirksamkeit in der Prävention schnitt Tamoxifen nach durchschnittlich zwölf Monaten Therapie zudem signifikant besser ab als der selektive Aromatasehemmer Anastrozol (RR = 0,22 bei Gynäkomastie und RR = 0,20 bei Brustschmerz). Nur in einer der vier Studien wurde die präventive Wirkung von Tamoxifen mit der einer Radiotherapie des Brustgewebes verglichen. Auch hier war Ta-

moxifen wirksamer, das relative Risiko für Gynäkomastie lag bei 0,24 und für Brustschmerz bei 0,20.

Nicht zu vergessen sei allerdings, dass die Radiotherapie im Vergleich zu keiner zusätzlichen Behandlung Brustschmerzen oder Gynäkomastie verhindern kann, wie frühere Studien bereits ergeben hatten. Chirurgische Eingriffe, die ebenfalls die Brustbeschwerden der Männer lindern können, wurden in den Studien der Metaanalyse nicht berück-

sichtigt. Eine Liposuktion solle jedoch erst sekundär in Erwägung gezogen werden, so die Autoren.

Fazit: Die Autoren empfehlen, Prostatakarzinompatienten, die eine ADT erhalten, über die Möglichkeit von Brustbeschwerden und die Optionen der Prophylaxe aufzuklären. Bei einigen Patienten reiche es aus, erst beim Auftreten von Brustbeschwerden zu handeln. Die Prophylaxe solle nur dann begonnen werden, wenn betroffene Männer vor Brustschmerzen und Gynäkomastie zu große Angst haben.

Peter Leiner

Kunath F et al. Tamoxifen for the management of breast events induced by non-steroidal antiandrogens in patients with prostate cancer: A systematic review. **BMC Medicine** 2012; 10: 96

© Hermann S. Fießl, München

Gynäkomastie im Rahmen eines Prostatakarzinoms: Tamoxifen kann Abhilfe schaffen.