Zwei Indikationen – eine Zulassung

— Bei Miktionsstörungen im Rahmen der Prostatahyperplasie ist häufig auch die Sexualfunktion beeinträchtigt. Für die gleichzeitige Therapie dieses doppelten Männerproblems steht nun die bislang einzige Therapieoption zur Verfügung: Der zur Behandlung der erektilen Dysfunktion eingesetzte Phosphodiesterase-5 (PDE-5)-Hemmer Tadalafil (Cialis®) wurde zusätzlich zur Therapie des benignen Prostatasyndroms bei erwachsenen Männern zugelassen.

Erektile Dysfunktion und das benigne Prostatasyndrom treten häufig gemeinsam auf, betonte Prof. Hartmut Porst, Hamburg. So weisen bis zu über zwei Drittel der Männer mit erektiler Dysfunktion auch Prostatabeschwerden auf. Als mögliche Ursachen wer-

den unter anderem gemeinsame pathogenetische Mechanismen wie Veränderungen der Stickstoffmonoxid-cGMP-Signalkaskade sowie eine Arteriosklerose des Beckens angenommen.

Die Entspannung der glatten Muskulatur durch die PDE-5-Inhibition könnte zu einer Öffnung des Blasenhalsses und somit zu einer verbesserten Entleerung des Urins beitragen. Zudem wird angenommen, dass die Überaktivität des Detrusors in Blasenhalss und -boden abnimmt.

Die Grundlage für die erste Zulassung einer konstanten Therapie von erektiler Dysfunktion und benignem Prostatasyndrom mit Tadalafil sind Untersuchungen wie die randomisierte Parallel-Gruppenstudie über

zwölf Wochen mit über 1.000 Männern [Porst H et al. Eur Urol 2009; 56: 727–35]. Darin konnte der International Prostate Symptom Score (IPPS) unter 5 mg Tadalafil 5 gegenüber Placebo signifikant um durchschnittlich 4,9 Punkte gesenkt werden. Auch die Scores für obstruktive und irritative Blasenentleerungsstörungen verbesserten sich unter dem PDE-5-Hemmer signifikant. Wie eine weitere Studie zeigte, kann die Therapie mit Tadalafil auf die Symptome des benignen Prostata-Syndroms einen ähnlich positiven Einfluss haben wie α -Blocker [Oelke M et al. Eur Urol 2012; 61: 917–25]. Dr. Ralph Hausmann

Pressekonferenz „Zwei Indikationen – eine Lösung: Neuzulassung der Tadalafil-Konstanztherapie bei ED + BPS, Frankfurt/Main, 28. November 2012

Veranstalter: Lilly, Bad Homburg

Thromboembolien bei Tumorpatienten im Fokus

— Eine der Hauptursachen für die Mortalität von Krebspatienten sind venöse Thromboembolien (VTE). Ob es zu einem thromboembolischen Ereignis kommt, hängt von individuellen genetischen sowie tumorspezifischen Faktoren ab. Dazu kommt, dass jede Tumorthherapie das Risiko für eine VTE erhöht. Prof. Hanno Riess, Berlin, betonte anlässlich der 6th International Conference on Thrombosis and Hemostasis Issues in Cancer (ICTHIC, Bergamo/Italien, 2012), dass die allgemeinen Prophylaxe- und Therapieempfehlungen für Tumorpatienten nicht ausreichen. Bei chirurgischen Tumorpatienten ist eine

konventionelle Kurzzeitprophylaxe nach der Operation nicht ausreichend effektiv. Aus seiner Sicht ist hier eine prolongierte Prophylaxe über vier bis fünf Wochen mit niedermolekularen Heparinen (NMH) wie beispielsweise Tinzaparin zu empfehlen.

Auch die Standardtherapie einer VTE mit Vitamin-K-Antagonisten ist für Tumorpatienten nicht angezeigt: Unter diesen Substanzen komme es häufiger zu VTE-Rezidiven und Blutungen als unter NMH, so Riess.

Ob NMH auch die Metastasierung und das Wachstum von Tumoren limitieren können, wird derzeit diskutiert. Prof. Ismail Elalamy,

Paris, präsentierte präklinische und klinische Daten, die auf einen solchen Anti-Tumoreffekt der NMH hinweisen. Dr. Pieter Kamphuisen, Groningen/Niederlande, vertrat die Ansicht, auch diese Effekte beruhten auf der antikoagulatorischen Wirkung der NMH. Weitere Studien, so beide Experten, seien nötig, um diese Frage abschließend beantworten zu können. Ein interaktives Voting im Auditorium zeigte: Eine deutliche Mehrheit der Onkologen und Hämatologen war von den antimetastatischen Effekten der NMH überzeugt.

Nach Informationen von Leo Pharma, Neu-Isenburg

Innovative PET-Sonde mit zwei Messkanälen

— Für die intra- und extraoperative Lokalisierung von radioaktiv markiertem Gewebe steht eine neuartige Sonde für die Positronen-Emissions-Tomografie (PET) zur Verfügung. Diese PET-Sonde besitzt in ihrer Spitze zwei Siliziumdetektoren, mit denen gleichzeitig Gamma- und Beta-Strahlen gemessen werden können. Damit ist der Einsatz mehrerer Sonden beispielsweise im Rahmen einer Tumoresektion nicht mehr erforderlich.

Die PET-Sonde ist für den Nachweis der Strahlung aller gängigen PET-Nuklide geeignet. Der Gamma-Kanal eignet sich ideal für die grobe Lokalisation von Hotspots. Simultan dazu detektiert der Beta-Kanal automatisch Beta+ (633 keV) und ermöglicht mit hoher Ortsauflösung die Identifizierung der Strahlungsquelle.

Die stabförmige Sonde (252 mm Länge, 18 mm Durchmesser) ist das leichteste Gerät seiner Klasse. Im sterilen Bereich kann der

Arzt das gesamte System ohne Assistenz einsetzen. Zum SONDENSYSTEM gehört ein Panel-PC mit Touchscreen und USB-Schnittstelle. Die Sonde kann die Daten über eine Reichweite von bis zu 10 Metern senden, die Bluetooth-Verbindung arbeitet bidirektional. Ein Netzwerkzugriff ist nicht erforderlich. Aufgrund des geringen Energieverbrauchs beträgt die Batterielaufzeit der Sonde über 65 Stunden, ein Batteriewechsel kann selbstständig durchgeführt werden.

Nach Informationen von First Sensor, Berlin