mCRPC: Chemotherapie bei aggressiven Tumoren indiziert

— Zahlreiche bereits zugelassene oder kurz vor der Zulassung stehende Substanzen erweitern die Therapiemöglichkeiten bei Patienten mit kastrationsrefraktärem Prostatakarzinom (mCRPC). Nach derzeitigem Kenntnisstand bleibt eine Chemotherapie bei fitten Patienten mit aggressiven Tumoren Option der ersten Wahl. Die Behandlung von Patienten mit mCRPC muss darauf gerichtet sein, deren Überleben bei guter Lebensqualität zu verlängern und dabei Komplikationen weitgehend und so lange wie möglich zu vermeiden, erklärte Dr. Nicolas Mottet, Saint-Étienne/Frankreich. Diesen Anforderungen kommen in-

zwischen mindestens sechs Medikamente nahe.

Nach wie vor aktueller Standard beim mCRPC ist aber die in internationalen Therapieleitlinien empfohlene dreiwöchentliche Erstlinien-Chemotherapie mit 75 mg/m² Körperoberfläche Docetaxel (Taxotere®). Sie hatte in der TAX327-Studie im Vergleich zu Mitoxantron (jeweils plus Prednison) als erste und einzige Chemotherapie das Überleben von mCRPC-Patienten signifikant verlängert.

Nach Versagen dieser Erstlinien-Chemotherapie bietet eine Zweitlinienchemotherapie mit Cabazitaxel (Jevtana®) sehr gute Chan-

cen auf eine weitere Überlebensverlängerung: In der TROPIC-Studie konnte das Mortalitätsrisiko gegenüber Mitoxantron (jeweils plus Prednison) um 30% gesenkt werden, was in einem Update dieser Studie bestätigt wurde. Von Cabazitaxel in der zweiten Linie profitieren laut Mottet symptomatische und fitte Patienten mit initial aggressivem Tumor (Gleason-Score 8–10), kurzer Response (< 12 Monate) auf primäre Androgendeprivation sowie Progression unter oder kurz nach einer Therapie mit Docetaxel.

Ute Ayazpoor

Satelliten-Symposium „Metastatic castration-resistant prostate cancer: Integrating new Learnings to optimize treatment outcomes“ im Rahmen des 28. EAU-Kongresses in Mailand, 15. März 2013
Veranstalter: Sanofi, Frankfurt am Main

Multimodale Therapie bei CPPS durch pflanzliches Arzneimittel

— Die chronische abakterielle Prostatitis („chronic pelvic pain syndrome“, CPPS) ist klinisch durch chronische Schmerzen im anorektalen und im Genitalbereich sowie im Unterbauch, durch irritative Miktionsbeschwerden und durch sexuelle Dysfunktionen gekennzeichnet. Die subjektiven Krankheitsauswirkungen entsprechen denen von Patienten mit einem Herzinfarkt oder mit einem Morbus Crohn. Ähnlich wie bei chronischen Rückenschmerzpatienten ist auch für CPPS-Patienten ein multimodaler Therapieansatz am besten geeignet, um den vielfältigen Aspekten der Krankheitsbewältigung gerecht werden zu können.

Als symptomatische Therapien können Myotonolytika, Anticholinergika und auch Antidepressiva eingesetzt werden. Auch physikalische Therapien können individuelle Linderung verschaffen. Die Anwendung von Alpha-Rezeptor-Blockern und von Flurochinolon sollte nur bei neuen und diesbezüglich naiven CPPS-Patienten versucht werden. Die langfristige Therapie mit nicht steroidal Antirheumatika ist durch das Risiko schwerer Nebenwirkungen limitiert.

Als Alternative steht seit Kurzem der gut verträgliche, antiphlogistisch wirksame Gräserpollenextrakt Pollstimol® zur Verfü-

gung. Ausschlaggebend für die Zulassung bei CPPS war eine multizentrische, randomisierte, prospektive placebokontrollierte Phase-3-Doppelblindstudie [Wagenlehner FME et al. Eur Urol. 2009; 56: 544–51], in der 70,6% der Patienten aus der Pollenextraktgruppe auf die Therapie ansprachen (Placebo 50,0%, p = 0,0141). Dabei war Therapieerfolg definiert als Rückgang des NIH-CPSI-Gesamtscores um mindestens 25%

oder um mindestens sechs Punkte. Die Symptomatik besserte sich bei den betroffenen Männern statistisch signifikant und klinisch relevant. Zudem reduziert Pollstimol® den Schmerz und verbessert die Lebensqualität bei einem Großteil der CPPS-Patienten. In der urologischen Praxis sollten darüber hinaus die Möglichkeiten der multimodalen Therapie nach den individuellen Bedürfnissen des leidenden Mannes ausgeschöpft werden.

Nach Informationen von
Strathmann, Hamburg

Neues Assistenzsystem für urologische Operationen

— Das aktive Assistenzsystem ViKY® ergänzt das Produktportfolio von Trumpf Medizin Systeme. ViKY® unterstützt bei Operationen in der Allgemeinchirurgie, der Urologie und der Gynäkologie. Das System lässt sich zur Endoskopführung bei laparoskopischen Eingriffen oder auch als Halte- und Positionierungssystem für Uterusmanipulatoren einsetzen. ViKY® besteht aus einer Steuereinheit und einer kompakten robotischen Einheit, die über einen Gelenkarm am Schienensystem des Operationstisches befestigt wird. Mithilfe

entsprechender Adapter kann das System herstellerunabhängig alle gängigen Endoskopoptiken, Endoskopkameras und Uterusmanipulatoren aufnehmen. Per Sprach- oder Fußsteuerung lassen sich die Instrumente intraoperativ halten, führen und positionieren. Das System kann unterschiedliche Positionen abspeichern und auf Befehl zu einem späteren Zeitpunkt wieder anfahren.

Nach Informationen von
Trumpf, Ditzingen