

Neue Studienergebnisse in der BPH-Therapie

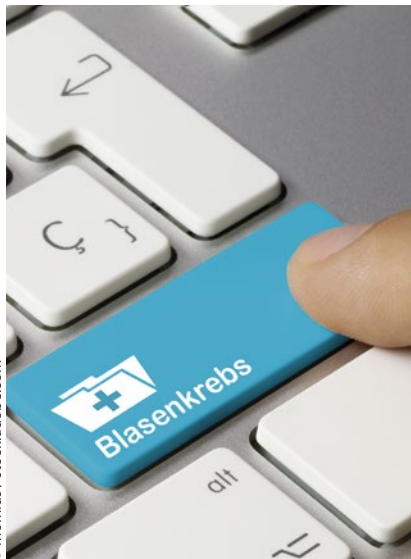
— Dihydrotestosteron (DHT) ist an der Entwicklung der benignen Prostatahyperplasie (BPH) beteiligt. 5 α -Reduktasen katalysieren in der Prostata die Umwandlung von Testosteron in das aktive Androgen DHT, das an spezifische Rezeptoren der Prostatazellen bindet. Die Bindung stimuliert die Zellproliferation und sorgt in der Folge für eine Vergrößerung der Prostata. Eine Reduktion der DHT-Konzentration in der Prostata kann einer Proliferation der Prostatazellen entgegenwirken. Insgesamt wird die chronisch fortschreitende Erkrankung je nach Ausprägung in drei Stadien unterteilt. Besonders bei geringeren bis moderaten Symptomen und Leidensdruck (Stadium I und II nach Alken) eignet sich GRANU FINK® Prosta forte 500 mg mit den Wirkstoffen des Uromedic® Kürbissamens. Das Arzneimittel zeichnet sich durch einen einzigartigen hohen Gehalt an wirksamkeitsbestimmenden Δ^7 -

Sterolen aus, die eine maßgebliche Rolle sowohl für den antiobstruktiven als auch für den antiirritativen Wirkansatz des Produkts spielen. Daneben tragen bezüglich der obstruktiven Symptomatik auch die enthaltenen ungesättigten Fettsäuren (Ölsäure, Linolsäure) zur Hemmung der 5 α -Reduktase bei. Bezüglich der irritativen Symptome bewirkt die Ölsäure eine Hemmung der Acetylcholin-vermittelten Detrusorkontraktion und das α -Spinasterol eine Hemmung der Adenosintriphosphat-vermittelten Kontraktionen. Klinische Studien zeigen eine kontinuierliche Verbesserung des IPSS (International Prostate Symptom Score) im Verlauf der Behandlung. Die Verbesserung der Symptomatik findet in ähnlicher Dimension statt, wie bei der Einnahme synthetischer Stoffe. Sowohl für GRANU FINK® Prosta forte 500 mg als auch für die Ausgangsdroge Uromedic® Kürbissamen konnten im Ver-

gleich zu Placebo die Sicherheit und sehr gute Verträglichkeit über zwölf Monate mit insgesamt mehr als 2.000 Patienten gezeigt werden. Wechselwirkungen und signifikante Nebenwirkungen sind nicht bekannt. Auch auf die Sexualfunktion nimmt das Arzneimittel keinen negativen Einfluss. Außer dem schnellen, spürbaren Therapieerfolg bietet GRANU FINK® Prosta forte 500 mg laut der Evidenzanalyse der Deutschen Gesellschaft für Urologie unter den Phytopharmaka auch einen Vorteil in der Langzeitbehandlung: Es ist das einzige Phytopharmakon, dessen langfristige Therapieeffekte in randomisierten, placebo-kontrollierten klinischen Langzeitstudien und mit einer ausreichend langen Nachbeobachtungszeit zur Einschätzung innerhalb der chronisch-progressiven Indikation gemäß den Empfehlungen der internationalen WHO-Konsensuskonferenz untersucht wurde.

Nach Informationen von Omega Pharma Deutschland GmbH

Das nicht invasive Harnblasenkarzinom – in der Praxis eine ständige Herausforderung



Eine Online-Datenerfassung von 854 Patienten mit nicht muskelinvasivem Blasenkarzinom und adjuvanter intravesikaler Instillationsbehandlung zeigte beim therapeutischen Vorgehen eine große Heterogenität.

— Aktuelle Daten zum urologischen Alltag über die adjuvante intravesikale Instillationstherapie mit Mitomycin C beim nicht muskelinvasiven Blasenkarzinom präsentierte Dr. Gerson Lüdecke, Gießen. Den Daten liegt eine vierjährige prospektive Versorgungsforschung auf der internetbasierten Plattform des IQUO (Interessenverband zur Qualitätssicherung in der Uroonkologie in Deutschland, seit September 2018 d-uo) zugrunde. Hierbei erfassten 291 teilnehmende Urologen alle tumorrelevanten Informationen von 854 Patienten (19% weiblich, 81% männlich, mittleres Alter 73 Jahre [30–93 Jahre]). Im Hinblick auf die Frühinstillation sowie den Zeitpunkt des Beginns der adjuvanten Instillation, die Anwendung der Induktionstherapie und die Erhaltungstherapie ergab sich dabei eine hohe Heterogenität. Eine Frühinstillation wurde bei 54% der Patienten durchgeführt. Der Start der adjuvanten Instillation lag zwischen dem ersten Tag und einem Zeitpunkt nach

über 21 Tagen. Die Dauer der Induktionstherapie betrug bei 12,9% vier Wochen, bei 31,1% sechs Wochen, bei 34% acht Wochen, bei 4,9% zwölf Wochen und bei 17,1% einen individuell Zeitraum. Die Erhaltungstherapie erfolgte bei 68,9% der Patienten bei einem Zeitintervall von drei Monaten bis zu drei Jahren. Im Hinblick auf die Therapieintensität ergaben sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede. Bei 10,6% Überdosierungen und bei 18,7% Unterdosierungen war die Leitlinienkonformität bei 70,7% gegeben. Zusammenfassend, so Lüdecke, sei die Aussagekraft der Studie von der Fallzahl, der Alters- und Geschlechtsverteilung und von der Homogenität der Risikoklassen her repräsentativ: Eine Leitlinienadhärenz bei der adjuvanten Instillationstherapie mit Mitomycin sei nur in geringem Ausmaß vorhanden. Somit ergebe sich aus der Studie für die Zukunft ein Standardisierungs- und Ausbildungsauftrag.

Dr. med. Walther Grohmann

Satellitensymposium „Therapie des HBCa – eine ständige Herausforderung“, 70. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU), Dresden, 27.9.2018; Veranstalter: APOGEPHA Arzneimittel GmbH