

Seeds schwächen die Potenz

Zwar ist die Mehrheit der Prostatakarzinom-Patienten nach einer Brachytherapie noch zum Geschlechtsverkehr imstande. Viele benötigen dafür aber medikamentöse Unterstützung.

Ärzte der Universität von Texas untersuchten die Auswirkungen einer Brachytherapie der Prostata auf die Sexualfunktion prospektiv. 129 Männern (im Mittel 65 Jahre) wurden Iod-125-Seeds (Gesamtdosis 145 Gy) implantiert. Vor der Behandlung sowie einen, vier, acht und zwölf Monate danach wurden sie zu Erektionsfähigkeit und sexueller Zufriedenheit befragt.

Vor der Seed-Implantation gaben 56 % der Männer an, optimale – d. h. für den Geschlechtsverkehr taugliche – Erektionen zu haben. 62 % von diesen beschrieben sich auch ein Jahr später als unverändert potent – 58 % von ihnen allerdings nur mit PDE-5-Hemmern oder anderen Erektionshilfen (Abb.). Vor dem Eingriff hatten aber schon 29 % der Männer mit „optimaler Potenz“ darauf zurückgegriffen.

Die Erektionsprobleme nahmen mit der Dauer der Behandlung und mit dem Alter zu: Von den unter 70-Jährigen erlitten 69 % keine Einbußen, bei den über 70-Jäh-

rigen war dies nur bei 31% der Fall. Kein Zusammenhang ließ sich feststellen zwischen Erektionsproblemen und der am Bulbus penis gemessenen Strahlungsdosis.

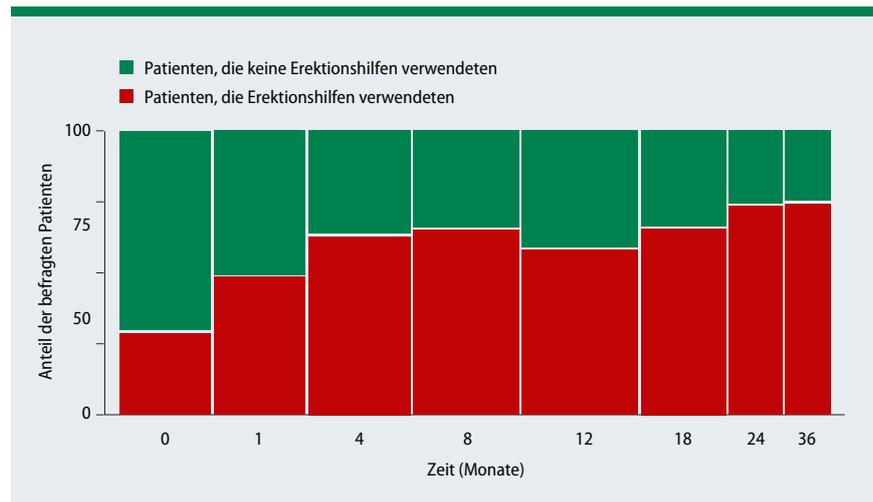


Abb.: Je länger die Brachytherapie dauerte, desto mehr Männer nutzten PDE-5-Hemmer oder andere Erektionshilfen

Fazit: Potenserhalt nach Brachytherapie der Prostata ist möglich, oft aber nur unter Zuhilfenahme von Medikamenten, so die Schlussfolgerung. *Beate Schumacher*

Whaley JT et al. Sexual function and the use of medical devices or drugs to optimize potency after prostate brachytherapy.

Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2012; 82(5):e765–71.

Langzeit-Androgendeprivation mit Histrelin

In der Histrelin-Zulassungsstudie konnte belegt werden, dass sich mit dem GnRH-Agonist das Testosteron dauerhaft auf Kastrationsniveau halten lässt. Die Erweiterungsstudie sollte zeigen, ob das auch über mehrere Jahre gelingt.

Ziel der Androgendeprivation ist, den Testosteronspiegel dauerhaft auf Kastrationsniveau (mindestens unter 50 ng/dl) zu senken, um das Wachstum hormonabhängiger Prostatatumoren zu verlangsamen. Histrelin ist ein synthetisches Analogon des GnRH (gonadotropin-releasing hormone), das subkutan in Form eines Hydrogel-Depots implantiert wird und für einen Zeitraum von zwölf Monaten kontinuierlich seinen Wirkstoff ins Gewebe freigibt. Danach muss es ausgetauscht werden. In der Zulassungsstudie über 60 Wochen wurden Wirkung und Verträglichkeit belegt. In einer Extensivstudie wurde nun untersucht, ob sich die Testosteronspiegel über mehrere Jahre unter Kastrationsniveau halten lassen.

104 Prostatakarzinom-Patienten erhielten ab Woche 104 ein neues Histrelin-Implantat und in der Folge alle 52 Wochen. Alle drei Monate wurden Testosteron- und PSA-Werte sowie Nebenwirkungen und Analgetikaverbrauch registriert. Die Studie wurde nach 51 Monaten, zum Zeitpunkt der Zulassung in den USA, beendet.

Die durchschnittlichen Testosteronwerte blieben über den kompletten Studienzeitraum im Bereich zwischen 10,8 und 20,8 ng/dl. Nach einem Implantatwechsel traten keine Testosteron-Surges auf. Nur bei einem Patienten wurde ein Wert über 50 ng/dl gemessen – nachdem das Implantat ausgetauscht wurde, sank der Wert wieder unter 20 ng/dl.

Die häufigsten therapiebedingten Nebenwirkungen waren Hitzewallungen (64,4%), Fatigue (7,7%), Hodenatrophie (7,7%) und Gynäkomastie (4,8%). Zwei Patienten verlangten die Herausnahme des Histrelin-Implantats – wegen Hitzewallungen bzw. Schmerzen an der Implantatstelle. Nach der Entfernung war die Nebenwirkung aufgehoben. Die Autoren sehen darin einen klinischen Vorteil der Galenik. Im Gegensatz zu Injektionen könne das Hydrogel-Depot bei Nebenwirkungen einfach wieder entfernt werden.

Fazit: Die Verlängerungsstudie bestätigte die Ergebnisse der Zulassungsstudie. Mit dem GnRH-Agonist Histrelin konnte das Serumtestosteron dauerhaft unter 20 ng/dl gehalten werden. *Sebastian Lux*

Shore N et al. Long-term efficacy and tolerability of once-yearly histrelin acetate subcutaneous implant in patients with advanced prostate cancer. *BJU Int.* 2012;109(2):226–32.