

Prostatakrebs-Patienten geben ihren Ärzten Bestnoten

Patienten mit Prostatakrebs fühlen sich von ihren Urologen bestens betreut. Dieses positive Urteil belegt die sehr gute onkologische Kompetenz der Urologen in Deutschland.

Seit 2008 werden Patienten- und Arztangaben zu Tumorcharakteristika, Lebensqualität, Krankheitserleben und Arzt-Patient-Beziehung erfasst und ausgewertet.

Dem Zwischenbericht der HAROW-Studie zufolge haben Patienten eine hervorragende Meinung von ihren

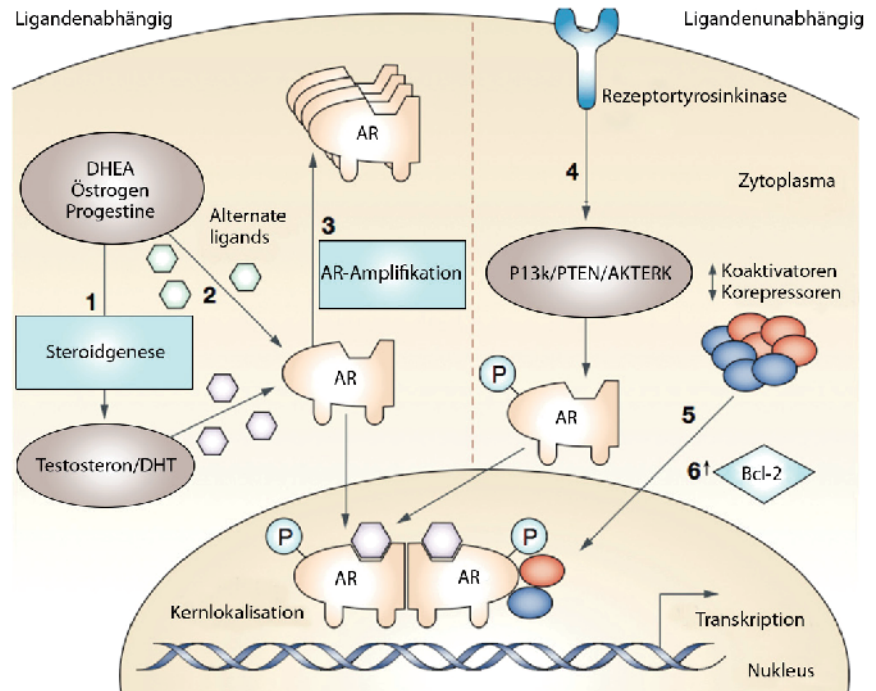


© shutterstock

Urologen. Die meisten bewerten die Arzt-Patienten-Interaktionen als sehr gut und nehmen die niedergelassenen Urologen auch als ausgezeichnete Onkologen wahr. Ihnen wird eine hohe psychosoziale Versorgungsqualität und ärztliche Empathie attestiert. Fast 90 % der Patienten haben einen festen Ansprechpartner in der urologischen Praxis. Mehr als 40 % der Urologen sind sogar außerhalb der Sprechzeiten für ihre Patienten da. Diese können sich zudem genügend Zeit für wichtige therapeutische Entscheidungen nehmen und fühlten sich von ihren Urologen über die verschiedenen Therapieoptionen verständlich informiert.

Quelle: Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.

Abb. 3 Mögliche Mechanismen der Androgenresistenz (AR: Androgenrezeptor). (Mit freundlicher Genehmigung der Nature Publishing Group, nach [13])



so wurde für die mit Bevacizumab behandelten Patienten ein schlechteres Toxizitätsprofil mit mehr Nebenwirkungen verzeichnet [12].

Nach den vielversprechenden Ergebnissen einer vorausgegangenen Phase-II-Studie zum Vergleich Docetaxel ± Calcitriol (hochdosiertes Vitamin D) wurde in der sogenannten ASCENT-II-Studie, einer randomisierten Phase-III-Studie, kürzlich ein Überlebensnachteil von Patienten mit der Kombinationsbehandlung Docetaxel und Calcitriol berichtet. Die Studie wurde daraufhin im Herbst 2008 abgebrochen. Nach neuesten Analysen, die auf dem ASCO-Kongress vorgestellt wurden, handelte es sich hier höchwahrscheinlich nicht um Calcitriol-, sondern um PCA-bedingte Todesfälle. Es konnte jedoch nochmals bestätigt werden, dass das 3-wöchige Docetaxel-Schema dem wöchentlichen Schema deutlich überlegen ist.

Ein interessanter Ansatz könnte auch die Inhibition der sog. Endothelin-Achse beim CRPC sein. Aus präklinischen Studien ist bekannt, dass der Endothelin-A-Rezeptor beim CRPC signifikant erhöht

ist. Derzeit wird in einem großen Phase-III-Studienprogramm die Substanz Zibotentan (ZD4054) sowohl als Monotherapie wie auch als Kombinationstherapie mit Docetaxel getestet. Ergebnisse werden in naher Zukunft erwartet.

In einer weiteren Studie wurde jüngst der Tyrosinkinaseinhibitor Sunitinib als Second-Line-Option nach Docetaxel-Versagen getestet, nachdem diese Substanz in einer vorausgehenden Phase-II-Studie bereits interessante Ergebnisse erbracht hatte. Die aktuelle placebokontrollierten Phase-III-Studie wurde allerdings frühzeitig gestoppt, da in einer zweiten Zwischenauswertung für Sunitinib kein Überlebensvorteil, jedoch eine höhere Grad-3/4-Nebenwirkungsrate nachgewiesen wurde.

Neue antihormonelle Ansätze

Zwei neue Substanzen aus dem Bereich der antihormonellen Therapien werden derzeit in einem großen Studienprogramm beim PCA getestet:

- ▶ MDV3100, ein neuartiges Antiandrogen mit insgesamt 3 Wirkungsansätzen, blockiert den Androgenrezeptor