



Uroonkologie

77 mCRPC: Therapie mit Enzalutamid führt nicht zu mehr Krampfanfällen // 79 Nierenzellkarzinom: Aus der Pseudokapsel die Zukunft lesen // 79 Adjuvante Therapie beim Nierenzellkrebs nützt nichts, schadet aber // 80 Niedriggradiges Prostatakarzinom aktiv überwachen oder aktiv intervenieren? Sowie weitere Themen vom Deutschen Krebskongress

mCRPC: Therapie mit Enzalutamid führt nicht zu mehr Krampfanfällen

Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakrebs (mCRPC) und Risikofaktoren für Krampfanfälle sind unter der Therapie mit Enzalutamid offenbar keinem höheren Anfallsrisiko ausgesetzt.

Krämpfanfälle sind eine unerwünschte Wirkung, die für Hemmer des Androgenrezeptors (AR) typisch ist. Ob die Anfallsraten unter dem AR-Inhibitor Enzalutamid bei mCRPC-Patienten steigen, hat Susan Slovin mit ihrem Team im Zuge der offenen, einarmigen, multizentrischen UPWARD-Studie untersucht.

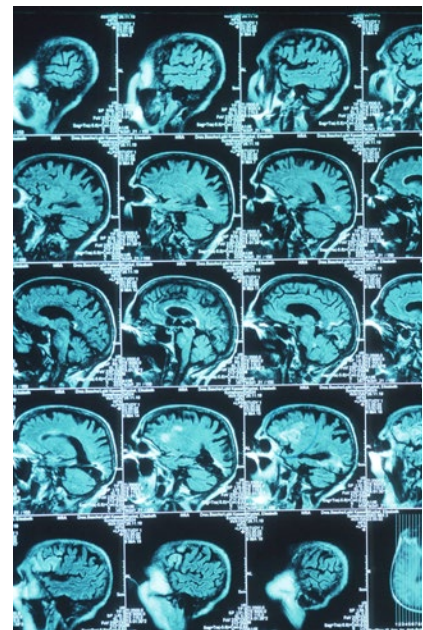
An der aktuellen Auswertung waren 366 Männer mit mCRPC beteiligt, die mit Enzalutamid behandelt wurden. Sie wiesen alle mindestens einen Risikofaktor für Krampfanfälle auf. Die 3 führenden Faktoren waren eine Medikation, unter der die Krampfschwelle sinkt; Hirntraumata mit Bewusstlosigkeit in der Anamnese und ein vorbestehender Schlaganfall oder eine vorangegangene transitorische ischämische Attacke.

Die Inzidenz für Krampfanfälle betrug 2,6 je 100 Patientenjahre. Damit unterschied sich die Krampfanfallinzidenz von Männern mit mCRPC unter Enzalutamid nicht wesentlich von jener, die in einer Studie für mCRPC-Patienten ohne Enzalutamid-Therapie errechnet wurde. Auch diese Männer hatten mindestens einen Risikofaktor für Krampfanfälle aufgewiesen. Die Anfallsinzidenz hatte hier 2,8 je 100 Patientenjahre betragen [Dharmani C et al. Clin Drug Investig. 2017;37(12):1183-90].

Fazit: Die vorliegenden Ergebnisse sprechen dafür, dass Enzalutamid eine The-

rapieoption für Männer mit mCRPC und Risikofaktoren für Krampfanfälle sei, schreiben Slovin und Kollegen. „Die Substanz sollte jedoch mit Vorsicht und in Zusammenarbeit mit Spezialisten der Neurologie eingesetzt werden“, so die Forscher. Sie raten, die Patienten während der gesamten Behandlungsdauer eng zu überwachen. *Robert Bublak*

Slovin S et al. Seizure Rates in Enzalutamide-Treated Men With Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer and Risk of Seizure – The UPWARD Study. *JAMA Oncol.* 2017; <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2017.3361>.



© arteria photography

Ein Schlaganfall in der Vorgeschichte galt unter anderem als Risikofaktor für Krampfanfälle.

Patienten gesucht für aktuelle Studie zum muskelinvasiven Urothelkarzinom

Trotz einer neoadjuvanten oder adjuvanten Chemotherapie entwickelt circa die Hälfte der Patienten mit muskelinvasivem Blasenkarzinom innerhalb von 2 Jahren nach Zystektomie ein lokales Rezidiv oder Fernmetastasen. Für Patienten, die bereits eine neoadjuvante Therapie erhielten sowie postoperativ weiterhin ein hohes Metastasenrisiko aufweisen oder für den Cisplatin-haltigen Behandlungsstandard nicht geeignet sind, existiert keine leitlinienbasierte Therapie. Ein Ansatz mit dem PD-L1-Antikörper Atezolizumab als adjuvante Therapie wird in der Phase-III-Studie IMvigor010 (Studie AB 53/15 der AUO) geprüft. Primärer Endpunkt der offenen, randomisierten, multizentrischen Studie ist das krankheitsfreie Überleben. 700 Patienten sollen insgesamt in die Studie aufgenommen werden, davon circa 35 aus Deutschland. *Sabrina Graß*



Genauere Informationen zu Ein- und Ausschlusskriterien und teilnehmenden Studienzentren finden Sie online: <https://www.springermedizin.de/link/15436878>