

Institut für Cytopathologie

**Direktor des Instituts**

Univ.-Prof. Dr. med. A. Böcking  
Tel.: (0211) 81-19346  
Tel.: (0211) 81-18401  
Fax: (0211) 81-18402  
e-mail: [Boecking@uni-duesseldorf.de](mailto:Boecking@uni-duesseldorf.de)

**Befundauskunft**

Tel.: (0211) 81-19524

**Webseiten des Instituts**

[www.uniklinik-duesseldorf.de](http://www.uniklinik-duesseldorf.de)  
[www.sanfte-krebsdiagnostik.de](http://www.sanfte-krebsdiagnostik.de)  
[www.oral-pathologie.de](http://www.oral-pathologie.de)  
[www.med.uni-duesseldorf.de/](http://www.med.uni-duesseldorf.de/)  
CytoPathologie

Universitätsklinikum Düsseldorf, Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Herrn  
Dr. med. Herbert Bliemeister  
Urologe & praktischer Arzt  
Hamburger Str. 14

22952 Lütjensee 14

Ansprechpartner:	Durchwahl:	E-Mail:	Datum:
Prof. Böcking / bh	18346	<a href="mailto:boecking@uni-duesseldorf.de">boecking@uni-duesseldorf.de</a>	18.07.2007

Lieber Herr Bliemeister,

vielen Dank für Ihre Email betreffend den Artikel: „Chemoprävention ist möglich“ aus dem Deutschen Ärzteblatt vom 16.07.07.

Den Befund, dass die unter Finasterid gefundenen Prostatakarzinome häufiger höhere Malignitätsgrade aufweisen, würde ich anders erklären als die zitierten Autoren: Ohne DHT werden Zellklone bevorzugt, die Hormone zum Wachstum nicht benötigen, also höher maligne. Mit DHT wachsen bevorzugt diejenigen, welche Hormon-abhängig sind, also die weniger malignen. Da höher maligne Tumoren meist aber auch ein paar weniger maligne Zellen enthalten und beide um dieselben Ressourcen konkurrieren, wirkt sich eine Elimination weniger maligner Tumorteile nachteilig für den Patienten aus, da die höher malignen dann Wachstumsvorteile erhalten. So erklärt B. Tribukait den prognostischen Nachteil einer Hormontherapie bei peritraploiden Prostatakarzinomen. Da die Gabe von Finasterid ja nicht die Entstehung von Prostatakarzinomen an sich verhindert, sondern nur das Wachstum der niedrig malignen (Anteile) behindert, werden diese an sich harmlosen Tumoren (bzw. deren Anteile) durch einen erhöhten PSA-Wert im Blut nicht manifest.

Hinter diesem Scheinerfolg verbirgt sich dann, dass man quoad vitam dem Patienten geschadet hat. Zwar ist sein Risiko vermindert an einem harmlosen Prostatakrebs zu erkranken, aber das an einem tödlichen zu sterben steigt um so mehr.

Wenn Sie diese Überlegung nachvollziehen könne, müsste man den Patienten unbedingt davon abraten Finasterid zu schlucken., weil sie damit ihr Risiko erhöhen eher tödliche Prostatakarzinome zu bekommen.

Beste Grüße, Ihr

*A. Böcking*

(Univ.-Prof. Dr. A. Böcking)

## PROSTATAKARZINOM

# Chemoprävention ist möglich

Bei niedrigem Prostatakrebsrisiko senken 5-Alpha-Reduktasehemmer die Gefahr zu erkranken. Eine Studie untersucht jetzt auch gefährdete Patienten.

**F**ast 50 000 Männer erkranken in Deutschland jährlich an einem Prostatakarzinom, rund 11 000 sterben daran. Studienergebnisse zeigen, dass eine Chemoprävention durch 5-Alpha-Reduktasehemmer (5-ARI) möglich ist. Dies legt eine Neubewertung der PCPT-Studie (Prostate Cancer Prevention Trial) mit Finasterid bei Männern mit niedrigem Prostatakrebsrisiko nahe. Bei der prospektiven, randomisierten Doppelblindstudie, die 1993 begonnen hatte, waren fast 19 000 gesunde Männer älter als 55 Jahre mit einem negativen Tastbefund und PSA-Werten unter 3,0 ng/ml in zwei Gruppen aufgeteilt worden. Sieben Jahre lang erhielt die eine Gruppe ein Placebo, die andere 5 mg Finasterid täglich. Bei einem PSA-Anstieg, einem auffälligen Tastbefund und am Ende der Studie wurde eine Prostatabiopsie durchgeführt.

Wegen der Eindeutigkeit der Ergebnisse brach man die Studie vorzeitig ab, denn unter Finasterid-Einnahme fanden sich circa 25 Prozent weniger Prostatakarzinome als unter Placebo. Auffällig war nur der höhere Anteil an aggressiveren Tumoren in der Finasterid-Gruppe. Nach umfassender Analyse gehen die Experten davon aus, dass es sich dabei wahrscheinlich um einen Artefakt handelte. Der Grund: Da sich das Prostatavolumen unter Finasterid verminderte, konnten höhergradige Tumoren besser nachgewiesen werden als bei einer größeren Prostata, da sie bei einer Biopsie eher getroffen werden.

In einer Studie mit dem 5-ARI Dutasterid wird nun derzeit geprüft, ob sich ein ähnlich gutes Ergebnis bei Männern mit einem hohen Prostatakarzinomrisiko erzielen lässt. An REDUCE (Reduction by Dutasteride of Prostate Cancer Events) nehmen rund 8 000 Männer ab 50

Jahren teil, die einen PSA-Wert von 2,5 bis 10 ng/ml haben, aber kein Prostatakarzinom in der Eingangsbioptie. Die Probanden erhalten vier Jahre lang täglich entweder 0,5 mg Dutasterid oder Placebo und werden nach zwei (Herbst 2007) und nach vier Jahren biopsiert. Halbjährlich wird bei ihnen der PSA-Wert gemessen.

Das Enzym 5-alpha-Reduktase katalysiert die Umwandlung von Testosteron zu Dihydrotestosteron (DHT). Von ihm existieren zwei Isoformen (Typ I und II), wobei Typ II in der Prostata dominiert. Während Finasterid nur den Typ II des Enzyms blockiert, wirkt Dutasterid auf beide Formen ein. Untersuchungen zeigten, dass Typ II beim benignen Prostata-syndrom (BPS) erhöht vorläge, so Prof. Gerald L. Andriole (St. Louis, Missouri/USA). Typ I komme zwar weniger beim BPS vor, dafür umso mehr beim Prostatakarzinom. Der Wissenschaftler hält Dutasterid deshalb für den effektiven Wirkstoff zur Vorbeugung eines Prostatakarzinoms.

## Weniger Operationen nötig

5-ARI werden in erster Linie zur Therapie des benignen Prostata-syndroms eingesetzt. So schrumpft die Prostata bei langzeitiger Gabe von Finasterid um circa 20 Prozent, der Serum-DHT-Spiegel sinkt um rund 70 Prozent. Dutasterid hingegen verkleinert die Prostata um rund 27 Prozent und reduziert den Serum-DHT-Spiegel um mehr als 90 Prozent. In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass sich durch die Langzeitgabe von 5-ARI die Beschwerden des unteren Harntrakts deutlich verbesserten und sich die Gefahr für einen Harnverhalt reduzierte.

„Das Risiko für einen chirurgischen Eingriff bei BPS ist bei der Einnahme von Alphablockern deut-

lich höher als bei der Einnahme von 5-ARI“, sagte Prof. Claus G. Roehrborn (Dallas/USA). Alphablocker bewirken eine rasche Symptomlinderung bei BPS-Patienten, da sie den Tonus der glatten Muskulatur der Prostata und des Harnblasenhal-ses senken. Damit erleichtern sie die Blasenentleerung. Alphablocker könnten aber nicht die Progression der Erkrankung aufhalten, so Roehrborn. Die Kombination von Dutasterid mit dem Alphablocker Tamsulosin wird zurzeit in der CombAT-Studie untersucht, bei der die Medikamente vier Jahre lang einzeln beziehungsweise gemeinsam gegeben werden. ■

Katrin Breitenborn

Symposium „Optimizing prostata health – strategie for managing enlarged prostate and prostate cancer chemoprevention“ am Rande des 102<sup>nd</sup> Annual Meeting of the American Urological Association (AUA) in Anaheim, Kalifornien/USA, Veranstalter: GlaxoSmithKline

## KURZ INFORMIERT

**Accu-Chek Voicemate Plus** – Speziell für sehbehinderte Diabetiker bringt Roche Diagnostics zur Blutzuckerselbstkontrolle das System Accu-Chek Voicemate Plus auf den Markt, das in enger Zusammenarbeit mit dem Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. entwickelt wurde. In Verbindung mit dem Accu-Chek Compact Plus Blutzuckermessgerät bildet es ein System, das Sehbehinderten durch sprachunterstützte Bedienung von der Messvorbereitung bis zur Dokumentation der Blutzuckerwerte ein eigenständigeres Selbstmanagement ermöglicht.

**Palladon injekt** – Mundipharma bietet jetzt ein parenterales Hydromorphon als Palladon® injekt in drei Wirkstärken an: Die 2-mg/1-ml-Ampulle eignet sich zur Titration und als Einzeldosis. Die 10-mg/1-ml-Ampulle reicht meist als Tagesdosis für externe Pumpensysteme aus. Die 100-mg/10-ml-Dosierung ist für die Dauerbehandlung mit Pumpen- und Portsystemen vorgesehen. Die Wirkung tritt bei intravenöser Gabe bereits nach fünf beziehungsweise bei subkutaner Gabe nach fünf bis zehn Minuten ein und hält drei bis vier Stunden an.

EB