

Pressemitteilung**Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.****Bettina-Cathrin Wahlers**

15.11.2010

<http://idw-online.de/de/news396690>Forschungsergebnisse
Medizin
überregional**Deutliche Lebensverlängerung durch neuen Testosteron-Hemmer bei fortgeschrittenem Prostatakrebs**

Substanzielle Ergebnisse der Abiraterone-Studie machen Hoffnung Zur Behandlung bei fortgeschrittenem Prostatakrebs werden gegenwärtig große Erwartungen an den neuen Arzneistoff Abiraterone geknüpft: In einer Studie verlängerte er das Überleben von Patienten mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom. „Eine Lebensverlängerung von fast vier Monaten ist bei einem derart ausgeprägten Tumorleiden deutlich und substanziell. Und dass mit einem weitestgehend nebenwirkungsfreien Präparat. Die Studie beweist die Wirksamkeit und macht Hoffnung für die weitere Entwicklung“, sagte Prof. Dr. Michael Stöckle, der 2. Vize-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU).

Der Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg/Saar leitete in Deutschland die Studie. Der Hersteller kündigte an, Abiraterone noch vor der Zulassung Patienten zur Verfügung zu stellen, die die Eingangsbedingungen der Studie erfüllten.

An der Phase-III-Studie nahmen ab April 2008 rund 1200 Patienten in 13 Ländern teil, bei denen trotz antihormoneller Therapien und Docetaxel-Chemotherapie die Tumorzellen wieder wuchsen. Zwei Drittel erhielten Abiraterone kombiniert mit Prednison, ein Drittel Placebo plus Prednison. Während die Patienten der Abiraterone-Gruppe im statistischen Mittel 14,8 Monate lebten, waren es in der Placebo-Gruppe 10,9 Monate.

Auch ein längeres progressionsfreies Überleben bei Abiraterone gegenüber Placebo sowie eine deutlich höhere Ansprechquote bei der Senkung des PSA wurden als weitere erste Ergebnisse auf dem Jahreskongress der Europäischen Gesellschaft für medizinische Onkologie in Mailand hervorgehoben. Die Verträglichkeit des oralen Präparats wird auch für ältere Patienten als gut eingestuft. In der Studie wurden keine signifikant unterschiedlichen Toxizitäten zwischen Abiraterone und Placebo beobachtet. In Deutschland waren fünf Einrichtungen an der Studie beteiligt: die Urologie des Universitätsklinikums Aachen, der Campus Benjamin Franklin der Charite in Berlin, das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Uni Dresden, die Urologische Gemeinschaftspraxis Hamburg und die Urologie am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg/Saar.

Bei den Patienten der Studie hatte die Unterdrückung der Produktion des Sexualhormons Testosteron durch meist medikamentöse, heute kaum noch operative Kastration nicht länger die gewünschte Wirkung erzielt. Die Prostatakarzinome waren kastrationsresistent geworden und bildeten neue Metastasen. In der Urologie ersetzt der Begriff des kastrationsresistenten Prostatakarzinoms (CRPC) dabei seit 2008 zunehmend die Begriffe „hormonrefraktäres“ oder auch „androgenunabhängiges“ Prostatakarzinom. Er resultiert aus der Erkenntnis, dass trotz Ausschaltung der Keimdrüsen, insbesondere der Hoden, die Prostatakarzinome auf Androgen empfindlich bleiben. Selbst geringste Androgenmengen, die in der Nebennierenrinde oder den Tumorzellen selbst gebildet werden, können so ein neuerliches Tumorwachstum auslösen, wie jüngst beim 62. DGU-Kongress in Düsseldorf bei der Vorstellung der Fortschritte in der Diagnostik und Therapie von CRPC erläutert wurde. Auch die Chemotherapie auf der Basis von Docetaxel, sonst der therapeutische Königsweg in diesem Stadium der Prostatakrebskrankung, hatte bei den Patienten das Tumorwachstum am Ende nicht mehr aufgehalten.

Der Wirkstoff Abiraterone ist ein irreversibler Inhibitor des Enzyms Cytochrom P-17, das in der intrazellulären Produktion des Androgens Testosteron zentrale Bedeutung hat. Abiraterone blockiert die Androgensynthese im gesamten Körper. „Für abschließende Beurteilungen ist es zwar noch zu früh, aber die Studie scheint eine bedeutende Entwicklung zu markieren. Wir müssen sehen, ob mit Verfeinerungen oder in Kombinationen mit anderen Medikamenten noch mehr zu erreichen ist. Das Präparat macht Hoffnung“, so Prof. Dr. Stöckle.

Abiraterone könnte nach seiner Ansicht die bisherigen Therapiekonzepte beim CRPC entscheidend verändern und erweitern. Bei entsprechender Weiterentwicklung und ohne Entstehung von Resistenzen sei angesichts der Effektivität und guten Verträglichkeit sogar eine Verdrängung zytostatischer Therapien denkbar. Dies umso eher, sofern eine zweite laufende Phase-III-Studie zu Abiraterone die bisherigen Ergebnisse bestätige. An dieser im April 2009 gestarteten zweiten Studie nehmen CRPC-Patienten ohne chemotherapeutische Vorbehandlung teil.

Der neue Testosteron-Blocker Abiraterone wurde in den USA von der Firma Cougar Biotechnology entwickelt, die 2009 von Johnson & Johnson übernommen wurde. Mit einer ersten Zulassung des Medikaments, die zunächst auf einen Einsatz nach chemotherapeutischer Vorbehandlung beschränkt bleiben dürfte, wird ab Mitte 2011 gerechnet.

Weitere Informationen:

DGU-Pressestelle

Bettina-Cathrin Wahlers

Sabine Martina Glimm

Stremelkamp 17

21149 Hamburg

Tel: 040 - 79 14 05 60

Fax: 040 - 79 14 00 27

Mobil: 0170 - 48 27 28 7

E-Mail: redaktion@bettina-wahlers.de

URL zur Pressemitteilung: <http://www.dgu-kongress.de>

URL zur Pressemitteilung: <http://www.urologenportal.de>