

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Österreichische Empfehlungen zur
„Targeted Hormone Therapy“ beim
metastasierten**

kastrationsresistenten

Prostatakarzinom

Ponholzer A, Loidl W, Bektic J

Dorfinger K, Hruby S, Jeschke K

Kramer G, Krause S, Ludvik G

Remzi M, Roider M, Stoiber F

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2015; 22 (Sonderheft

9) (Ausgabe für Österreich), 8

Homepage:

www.kup.at/urologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Österreichische Empfehlungen zur „Targeted Hormone Therapy“ beim metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom

A. Ponholzer, W. Loidl, J. Bektic, K. Dorfinger, S. Hruby, K. Jeschke, G. Kramer, S. Krause, G. Ludvik, M. Remzi, M. Roider, F. Stoiber

Die Behandlung des metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinoms hat sich in den letzten Jahren durch neue Therapieoptionen verbessert. Die „Targeted Hormone Therapy“ (THT) stellt dabei einen neuen therapeutischen Baustein dar, der aktuellen Studien zufolge den größten Nutzen zwischen Versagen der Androgendeprivationstherapie (der Patient ist metastasiert und noch schmerzfrei) und vor Chemotherapie zeigt. Österreichische Prostatakarzinom-Experten der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie (ÖGU), des der ÖGU zugehörigen Arbeitskreises für Urologische Onkologie (AUO) und des Berufsverbandes der Österreichischen Urologen (BvU) haben Empfehlungen zur Therapie von mild- oder asymptomatischen Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom ausgearbeitet.

Die Grundlage zur Definition des Versagens der klassischen Hormontherapie bilden demnach die Guidelines der DGU und der EAU. Kriterien für den Therapiebeginn mit einer Hormon- oder Chemotherapie sind:

- Kastrationsresistenz mit Anstieg des prostataspezifischen Antigens (PSA),
- mittels Bildgebung nachgewiesene Metastasen,
- keine oder mittelschwere Symptomatik und
- ECOG 0–1 (ECOG 2 ist individuell zu entscheiden).

Erst wenn alle vier Kriterien zutreffen, sollte mit einer Therapie begonnen werden, wobei das Alter des Patienten kein Ausschlusskriterium ist. Als Erstlinientherapien stehen für diese Patienten Abirateron, Enzalutamid und Docetaxel sowie Radium-223 zur Verfügung.

Mit welcher Therapieoption man beginnt – zuerst „Targeted Hormone Therapy“ oder Chemotherapie – muss individuell für jeden Patienten entschieden werden. Beim Einsatz von Abirateron oder Enzalutamid ist innerhalb von 3–6 Monaten ein Restaging empfohlen. Eine kontroverse Frage stellt derzeit die Bildgebung dar: Welche ist am geeignetsten und auch verfügbar und wann sollte diese überhaupt durchgeführt werden?

Korrespondenzadresse:

*Priv.-Doz. Dr. Anton Ponholzer, FEBU
Abteilung für Urologie und Andrologie
KH Barmherzige Brüder Wien
A-1020 Wien,
Johannes-von-Gott-Platz 1
E-Mail: antonponholzer@hotmail.com*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bildatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)