

Thieme

Case Report

13/2016



Xofigo[®] (Radium-223-dichlorid)

- Therapiesequenz
beim metastasierten
kastrationsresistenten
Prostatakarzinom



 Thieme

Thieme

Case Report

Editorial

Inhalt

13 / 2016

Aktuelle Daten zu Radium-223 in der Therapiesequenz

Mit Radium-223-dichlorid (Radium-223) wurde Ende 2013 erstmals eine knochenzielte Therapie zugelassen, die das Gesamtüberleben beim ossär metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC) ohne bekannte viszerale Metastasierung deutlich verlängert. Mittlerweile wird das Radiotherapeutikum in urologischen Kliniken und im niedergelassenen Facharztbereich vielfach eingesetzt. Entsprechend sind die Erfahrungen mit diesem neuen Therapieansatz heute umfassend: Die Kasuistiken in dem vorliegenden Case Report belegen dies auf überzeugende Weise.

Mit wachsendem Erfahrungsschatz kommt Radium-223 zur Behandlung des symptomatischen mCRPCs zunehmend früher in der Therapiesequenz zum Einsatz. Nicht wenige Kolleginnen und Kollegen ziehen die Therapie mit Radium-223 bereits vor Durchführung einer Chemotherapie in Betracht. Das erscheint mir angesichts neuer Daten aus den Early Access Programmen (EAPs) durchaus gerechtfertigt [1, 2]. Diese geben Hinweise darauf, dass Patienten, die Radium-223 relativ früh im Krankheitsverlauf erhielten, besonders profitierten.

Zudem scheint eine Therapie mit Radium-223 zusätzlich zu den neuartigen Hormontherapien Enzalutamid und Abirateron verträglich und zudem sinnvoll. Die Daten der EAPs weisen auf ein verlängertes Gesamtüberleben hin, wenn Patienten parallel Radium-223 und Abirateron oder Enzalutamid erhielten [2, 3]. Diese Vorgehensweise hat bereits Eingang in den klinischen Alltag gefunden und wird den Kasuistiken zufolge sicher umgesetzt.

Eine Chemotherapie ist nach Gabe von Radium-223 weiterhin möglich und sicher [4], wie auch Fallberichte dieses Case Reports belegen.

Ich hoffe, dass die Fallberichte Ihnen Impulse für Ihren eigenen Praxisalltag liefern und wünsche Ihnen eine informative und anregende Lektüre.

Literatur

- 1 Saad F et al. J Clin Oncol 2015; 33 (Suppl): Abstr. 5034
- 2 O'Sullivan JM et al. ECC 2015; Abstr.2561
- 3 Sartor O et al. J Clin Oncol 2015; 33 (Suppl): Abstr. 253
- 4 Sartor O et al. Prostate 2016; 76:905–916

Hinweis:

Da die dem Report zugrundeliegenden Fallstudien einer Studie entstammen, die vorzeitig entblindet wurde, hat der Sponsor zum Schutz der Patienten entschieden, den Report zurückzuziehen.



Prof. Dr. Jürgen Gschwend,
München