

## Ihre Therapieoptionen bei mCRPC – nach Chemotherapie und ARPI

Im metastasierten kastrationsresistenten Stadium des Prostatakrebses gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Neben symptomorientierter Behandlung\* kommen je nach körperlicher Verfassung und Art der Metastasen unterschiedliche **medikamentöse Therapien\*\*** infrage.

	ARPI <sup>1,2</sup>	Radioligandentherapie <sup>1,3</sup>	Radionuklidtherapie <sup>1,2,4</sup>	Chemotherapie <sup>1,2</sup>	PARP-Inhibitor <sup>2</sup>
Kurz erklärt	Hormonenzugstherapie, die den Androgenstoffwechsel blockiert und damit das Tumorstadium hemmt.	Zielgerichtete Behandlung des Tumors und von Metastasen (u. a. Viszeral-, Lymphknoten- und Knochenmetastasen) durch Bindung des Radioliganden an die Tumorzellen. Durch (β-)Strahlung können Tumor- und benachbarte Zellen gezielt zerstört werden.	Das Radionuklid verhält sich im Körper ähnlich wie Kalzium und reichert sich vorwiegend in den Knochen und den Knochenmetastasen an. Durch zielgerichtete (α-)Strahlung können Tumor- und benachbarte Zellen zerstört werden.	Mit einer Chemotherapie wird die Zellteilung von schnell und unkontrolliert wachsenden Krebszellen verhindert. Man bezeichnet diese Art der Therapie, die im Gegensatz zu einer lokalen Therapie im ganzen Körper wirkt, als systemische Therapie.	Verhindert Reparaturmechanismen in sich teilenden Tumorzellen und führt so zum Zelltod.
Art der Anwendung	Oral	Intravenös	Intravenös	Intravenös, oral	Oral
Voraussetzung <sup>#</sup>	Guter Allgemeinzustand	PSMA-Bildgebung, guter Allgemeinzustand und ausreichende Reserve an Zellen im Knochenmark	Patienten mit Knochenmetastasen, gutem Allgemeinzustand und ausreichender Knochenmarkreserve	Guter Allgemeinzustand („Chemofitness“)	Genetische Beratung
<b>Bitte besprechen Sie Einzelheiten mit Ihrer:m Ärzt:in.</b>					
Mögliche Nebenwirkungen <sup>###</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harnwegsinfekte</li> <li>• Hitzewallungen</li> <li>• Bluthochdruck</li> <li>• Kaliummangel</li> <li>• Kopfschmerzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übelkeit/Erbrechen</li> <li>• Veränderungen des Blutbildes</li> <li>• Erschöpfung/Ermüdung (Fatigue)</li> <li>• Mundtrockenheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übelkeit/Erbrechen</li> <li>• Veränderungen des Blutbildes</li> <li>• Durchfall</li> <li>• Anfälligkeit für Knochenbrüche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übelkeit/Erbrechen</li> <li>• Veränderungen des Blutbildes</li> <li>• Durchfall</li> <li>• Haarausfall</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übelkeit/Erbrechen</li> <li>• Veränderungen des Blutbildes</li> <li>• Erschöpfung/Ermüdung (Fatigue)</li> <li>• Durchfall</li> </ul>

### Knochengesundheit

Bei Knochenmetastasen können zusätzlich Medikamente gegeben werden, die den Knochenabbau aufhalten und Knochenbrüchen vorbeugen können.

## Weiterführende Informationen erhalten Sie von Ihrer/Ihrem behandelnder:behandelndem Ärzt:in.

Ihr Kontakt zu Novartis für medizinisch-wissenschaftliche Anfragen:

### Novartis Medizinischer InfoService

Telefon: 0911/273 12 100 (Mo-Fr 08:00-18:00 Uhr)

Fax: 0911/27 31 21 60

E-Mail: [infoservice.novartis@novartis.com](mailto:infoservice.novartis@novartis.com)

Internet: [www.infoservice.novartis.de](http://www.infoservice.novartis.de)

Live Chat: [www.chat.novartis](http://www.chat.novartis)

Praxisstempel

\* Abwartendes Beobachten (engl. Watchful Waiting, WW) bezeichnet die unterstützende Versorgung, z. B. durch Schmerztherapie, ohne weitere Behandlung des Krebses.

\*\* Androgendeprivationstherapie (ADT) kann ebenfalls Teil der medikamentösen Therapie sein. Diese wird in diesem Dokument nicht erklärt.

# Diese Informationen stellen eine Auswahl dar und sind im Einzelfall durch den:die behandelnde:n Ärzt:in zu entscheiden.

## Hier werden die vier häufigsten Nebenwirkungen angegeben. Zu weiteren Nebenwirkungen fragen Sie Ihre:n behandelnde:n Ärzt:in und beachten die Hinweise der aktuellen Gebrauchsinformationen.

**Abkürzungen:** **ADT** Androgendeprivationstherapie; **ARPI** Androgenrezeptor-Signalweg-Inhibitor; **mCRPC** metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom; **PARP** Poly(ADP-ribose)-Polymerase; **PSMA** Prostata-spezifisches Membranantigen.

**Quellen:** **1.** Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): S3-Leitlinie Prostatakarzinom, Langversion 6.2, 2021, AWMF Registernummer: 043/0220L, <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom/>. Zuletzt aufgerufen am 23.05.2024. **2.** Krebsinformationsdienst. Prostatakrebs: Therapie bei Metastasen. <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/prostatakrebs/stadium-fortgeschritten.php>. Zuletzt aufgerufen am 23.05.2024. **3.** Klinikum der Universität München. Therapie von metastasierten Prostata-Tumoren mit Lu-177-DKFZ-617. <http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Nuklearmedizin/de/therapiestation/Therapie-von-boesartigen-Prostataerkrankungen/PSMA/index.html>. Zuletzt aufgerufen am 23.05.2024. **4.** Universitätsklinikum Tübingen. Nuklearmedizin und Klinische Molekulare Bildgebung. <https://www.medicin.uni-tuebingen.de/de/das-klinikum/einrichtungen/kliniken/radiologie/nuklearmedizin/therapie/xofigo-therapie>. Zuletzt aufgerufen am 23.05.2024.