

Taxotere

Von Dr. M. Scholz, Onkologe und Prostatakrebspezialist,
Marina del Rey, Californien

*Übersetzt von Dr. F. Eichhorn, Urologe, Naturheilverfahren
www.psa-zu-hoch.de*

Taxotere ist das wirksamste Medikament gegen Prostatakrebs. Es ist auch das wirksamste Medikament in der Behandlung von Brustkrebs und Lungenkrebs.

Zwei große randomisierte Studien, die im Jahr 2004 fertiggestellt wurden, zeigen ein längeres Überleben bei Männern mit Prostatakrebs, wenn sie mit Taxotere im Vergleich zu Mitoxantrone behandelt wurden, einem Medikament, das von der FDA (Food and Drug Administration) bereits zugelassen ist.

Die FDA hat Taxotere umgehend zur Behandlung des Prostata-Karzinoms zugelassen, nachdem die erwähnten Studien veröffentlicht waren. Wir selbst benutzen Taxotere „off label“ mit guten Ergebnissen in der Behandlung des Prostata-Karzinoms seit 1998¹.

Taxotere spielt bei Männern mit Prostatakrebs in zweierlei Hinsicht eine wichtige Rolle.

In erster Linie werden damit Männer mit einem fortgeschrittenen metastasierenden Prostata-Karzinom behandelt. In dieser Situation kann Taxotere alleine oder kombiniert mit anderen Medikamenten verwendet werden, um seinen Antikrebseffekt zu verbessern. Es muss in jeder individuellen Situation festgelegt werden, ob Taxotere allein oder in Kombination mit anderen Medikamenten verwendet werden soll.

In zweiter Linie findet Taxotere auch Verwendung als ein Medikament in der Behandlung des Prostatakrebsfrühstadiums, wenn das Krebsprofil ein hohes Risiko für ein Rezidiv oder ein hohes Risiko für die Entstehung einer Hormonresistenz vermuten lässt. Die Hormonblockade ist normalerweise die erste Verteidigungslinie gegen eine Hochrisikoerkrankung. Es gibt aber Situationen, in denen die Hormonblockade allein eindeutig nicht ausreicht. Man nennt den Einsatz von Taxotere zusätzlich zur Hormonblockade „adjuvante Chemotherapie“.

Die adjuvante Taxotere-Therapie wird bei Männern mit Lungenkrebs als Standard angesehen, wie auch bei Frauen mit Brustkrebs. Tatsache ist, dass das Vorenthalten einer adjuvanten Taxotere-Therapie bei jungen Frauen mit einem Brustkrebs im Frühstadium als Kunstfehler angesehen wird. Dies ist das Ergebnis von zahllosen Studien, die belegen, dass Rezidivraten reduziert und das langfristige Überleben von Frauen, die Taxotere bekommen, im Vergleich zu Frauen, die kein Taxotere bekommen, verbessert werden kann.

Wissenschaftliche Studien die den „benefit“ einer adjuvanten Taxotere-Therapie bei Männern mit Prostatakrebs in einer Hochrisikokonstellation belegen sollen werden zurzeit durchgeführt. Wir erwarten, dass diese Studien beweisen, dass Taxotere die Fähigkeit hat, die Rezidivraten zu reduzieren und das Überleben bei Männern mit Prostatakrebs zu verlängern, wie bei Frauen mit Brustkrebs. Da diese Studien noch einige Zeit zur Fertigstellung benötigen, werden wir endgültige Ergebnisse erst in einigen Jahren vorliegen haben.

In der Zwischenzeit, während wir auf die Ergebnisse dieser Studien warten, sind Männer mit einem Hochrisiko-Karzinom vor die Wahl gestellt zu entscheiden, ob sie eine adjuvante Taxotere-Therapie durchführen sollen oder nicht, obwohl die vorliegenden wissenschaftlichen Daten unvollständig sind. Wir möchten unseren Gedankengang darlegen, der uns dazu bewegt, dass eine adjuvante Chemotherapie mit Taxotere bei Männern mit einer Hochrisikoerkrankung eine gute Idee sein könnte.

1. Eine Chemotherapie einschl. Taxotere, die gegen weiter fortgeschrittenen Krebs wirksam ist,

¹ Anmerkung des Übersetzers: Wir verwenden Taxotere in unserer Praxis seit dem Jahr 2000.

wirkt in früheren Stadien des gleichen Typs sogar noch besser. Beispiele für dieses bereits praktizierte Prinzip finden Sie bei Brustkrebs, Lungenkrebs, Lymphomen, Hirn-, Rachen-, Cervix- und Blasenkarzinomen sowie beim Darmkrebs (noch nicht bei Prostata-Ca.).

2. Die Effektivität von Taxotere beim fortgeschrittenen Prostatakrebs ist bewiesen. Es scheint deshalb wahrscheinlich, wie bereits bei vielen anderen Karzinomen nachgewiesen, dass Taxotere in einem früheren Stadium der Erkrankung noch effektiver sein wird.

Wie wir bereits oben erwähnten, ist diese Logik den akademischen Zentren unseres Landes nicht verloren gegangen. Wissenschaftliche Untersuchungen wurden begonnen, aber die Ergebnisse stehen noch aus. Bis die Ergebnisse dieser Studien vorliegen, ist die adjuvante Therapie mit Taxotere für Männer mit einer Hochrisikoerkrankung eine logische Erwägung, wird aber noch nicht als Standardtherapie betrachtet.

Taxotere wird intravenös gegeben. Es gibt zwei populäre Behandlungsprotokolle: mit höherer Dosis alle 3 Wochen oder eine niedrigere Dosis wöchentlich. Bei den weiter fortgeschrittenen Fällen ist es möglich, dass das Zwei-Wochen-Protokoll effektiver ist. Aber die höheren Dosen verursachen eine höhere Rate von niedrigen weißen Blutkörperchen und häufiger ein Fatigue-Syndrom (Müdigkeit). Andererseits sind wöchentliche Infusionen unbequemer, weil sie eine größere Zahl von Arztbesuchen erfordern.

Andere Nebenwirkungen von Taxotere können bei den verschiedenen Behandlungsprotokollen variieren. Ein reversibler Haarausfall scheint bei dem Drei-Wochen-Protokoll schwerwiegender zu sein. Übelkeit kommt weder bei dem einen noch bei dem anderen Protokoll häufig vor, auch weil es höchst effektive Medikamente dagegen gibt.

Taxotere kann die Geschmacksnerven beeinträchtigen. Dadurch können gewohnte Nahrungsmittel merkwürdig schmecken. Dieses Risiko scheint für beide Protokolle gleich hoch zu sein. Es scheint deshalb ratsam, die Zunge während der Behandlung bis eine Stunde nach der Behandlung mit Eis zu kühlen.

Fingernägel können brüchig werden. Diese Nebenwirkung scheint bei dem einwöchentlichen Protokoll häufiger aufzutreten. Deshalb empfehlen wir, die Fingerspitzen während der Infusion mit Taxotere bis kurz danach zu kühlen. Irritationen des Tränengangs sind eine andere Nebenwirkung, die häufiger bei der wöchentlichen Taxotere-Gabe auftritt. Dieser Effekt wird normalerweise bemerkt, wenn die Männer vermehrt Tränenflüssigkeit produzieren, weil die Tränengänge nicht ausreichend drainieren. Um dieses Problem zu verhindern empfehlen wir die Anwendung einer künstlichen Tränenflüssigkeit während und nach jeder Behandlung. Taxotere kann so von der Augenoberfläche weggespült werden. Wenn jedoch eine unzureichende Drainage fortbesteht, kann es notwendig werden, vorübergehend eine Schiene in den Tränengang einzulegen, um eine langandauernde Narbenbildung zu vermeiden.

Eine andere Nebenwirkung, die sich im Laufe der Zeit entwickeln kann, nennt man Neuropathie. Dabei handelt es sich um ein Taubheitsgefühl in den Fingern und Zehen. Generell sind diese Symptome wenig ausgeprägt und bilden sich mit der Zeit wieder zurück, wenn Taxotere abgesetzt wird. Hohe Dosen von Glutamin, einer Aminosäure, können die Beschwerden lindern. Andere eher seltene Nebenwirkungen können bei beiden Behandlungsprotokollen auftreten, z. B. Gesichtsrötung, Leberentzündung oder Durchfall. Diese Probleme verschwinden durch entsprechende Anpassung des Behandlungsplanes.

Insgesamt wird Taxotere gut vertragen. Wir haben im Jahr 2001 eine Pilotstudie veröffentlicht, die auswertete, wie Taxotere von älteren Männern vertragen wurde. Das durchschnittliche Alter dieser Gruppe war 78. Der älteste Mann war 87. Mit dem wöchentlichen Protokoll, so haben wir herausgefunden, wird Taxotere fast von jedem vertragen. In dieser Studie haben 17 von 20 Männern den gesamten Behandlungszyklus vollendet. Drei Männer entschieden sich die Behandlung abzubre-

chen, bevor der Zyklus beendet war, weil sie sich sehr müde fühlten. Eine Kopie dieser Studie kann auf Anfrage von unserer Praxis bezogen werden.

Zusammenfassend ist bewiesen, dass Taxotere das Überleben der Männer mit Prostatakrebs verlängert. Eine weitere wirksame Waffe im Kampf gegen diese Erkrankung zu haben wird von allen, die mit Krebs zu tun haben, begrüßt. Weil dieses Medikament immer noch relativ neu ist, werden Fragen offen bleiben müssen, welche Rolle es in einem Frühstadium bei Hochrisikopatienten spielt. Bis mehr Informationen zur Verfügung stehen wird der optimale Weg zur Nutzung von Taxotere nur im Rahmen einer partnerschaftlichen Besprechung zwischen Doktor und Patient entschieden werden können.