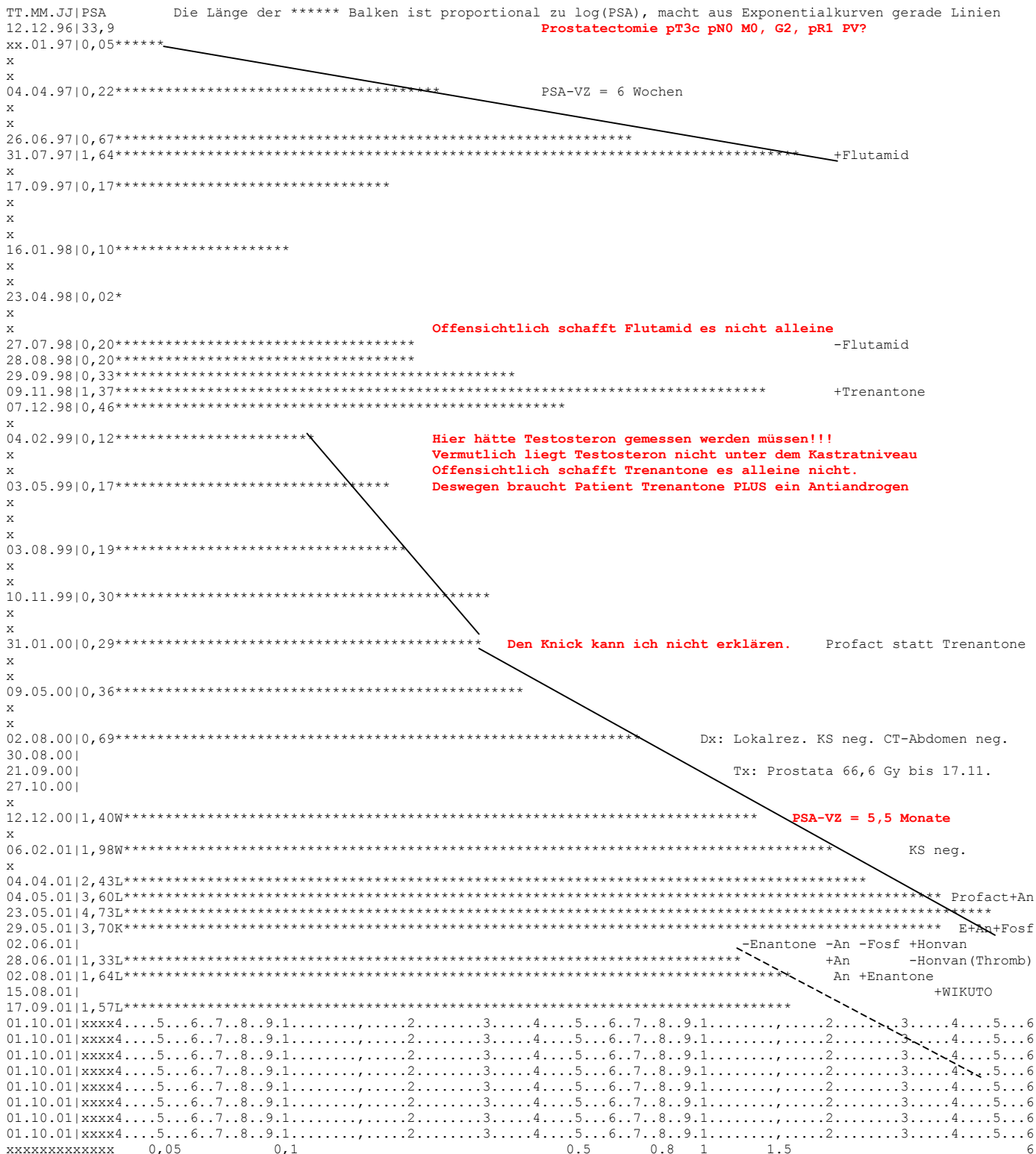


**Norbert xxx**



+ bedeutet Anfangen  
 - bedeutet Absetzen  
 Ohne + oder - bedeutet Änderung der Dosis oder des Handelsnamens.  
 PSA-VZ = PSA-Verdopplungszeit. Steile Linie (hier mehr waagerecht) bedeutet kurze PSA-VZ  
 An = Androcur, oft weniger potent als Casodex  
 Fosf = Fosfestrol-Infusion 4 Tage (ein Oestrogen)  
 Ein Buchstabe hinter einem PSA-Wert bezieht sich auf ein Labor

## **Eindrücke:**

- 1) Norbert wurde von drei oder mehr Ärzten behandelt. Keiner hat Testosteron gemessen, während dies die Therapie hätte mitbestimmen müssen, siehe Bemerkungen in roter Farbe.
- 2) Die Daten zeigen eindeutig, dass eine Monotherapie nicht ausreichend ist. Also, ein Antiandrogen (Flutamid) allein ist unzureichend, ein LHRH-Agonist (Enantone, Trenantone oder Profact) allein ist unzureichend. Eine Monotherapie funktioniert nur bei Patienten, deren PK-Zellen ausreichend hormonsensibel sind (relativ wenig Androgenrezeptoren in den Zellen haben).
- 3) Androcur, so habe ich mal gelesen, sei weniger potent als z.B. Casodex. Ich vermute, dass im Falle von Norbert Casodex besser funktioniert.
- 4) In den letzten 5 Monaten wird sehr schnell hintereinander verschiedenes versucht, auch mit den Oestrogenen Fosfestrol und Honvan. Es ist nicht deutlich, ob die dann folgende Senkung von 4,7 auf 1,3 durch LHRH-Agonist + Androcur verursacht wird oder durch die kurzzeitige Behandlung mit den Oestrogenen (ich vermute, dass es das letztere waren).
- 5) Die letzte 2 PSA-Werte (mit 6 Wochen Abstand) sind etwa gleich. Ist dies dank Androcur + Enantone? Könnte sein, obwohl Androcur + Profact am 23.5. einen PSA-Anstieg nicht verhinderte (von 3,6 nach 4,7 in 3 Wochen).
- 6) Wenn die gestrichelte Linie stimmen würde (PSA-VZ 5,5 Monate), dann wäre PSA heute 2,5 statt 1,6. Auch hier ein günstiger Einfluss von Wikuto? Dieses ist Spekulation, jedoch nicht ganz abwegig.
- 7) Die Behandlungen mit Aredia sind sehr wertvoll, verhindern oder hemmen Metastasen in die Knochen. Siehe Original-Daten in Emails von Norbert.

## **Wie weiter**

Norbert schrieb schon, dass eine ADT3- (Enantone + Casodex 150 mg + Proscar 5 mg) Behandlung geplant ist. Ich würde das auch vorziehen. Aber es müsste mehr gemessen werden, vor allem auch das Testosteron, und wenn möglich PAP, NSE, CEA, CGA, Alk. Phos und die Leberwerte.

Das Beobachten des PSA-Nadir ist dabei wichtig (wie weit wird PSA sinken), deswegen jeden Monat PSA messen. Wikuto weiter machen, und es ist nicht primär wichtig zu wissen, welchen Einfluss Wikuto hat. Hauptsache, PSA geht erst mal herunter.

Wil