

Weniger Prostatakrebs dank Dutasterid?

r -- Andriole GL, Bostwick DG, Brawley OW et al. Effect of dutasteride on the risk of prostate cancer. N Engl J Med 2010 (1. April); 362: 1192-202

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Etzel Gysling

Studienziele

In einer grossen Studie reduzierte Finasterid (Proscar® u.a.), der erste 5-alpha-Reduktasehemmer, das Prostatakrebs-Risiko, wobei jedoch gefährlichere Krebsformen («Gleason Score» 7 bis 10) unter Finasterid häufiger waren. Dutasterid (Avodart®) hemmt nicht nur einen, sondern beide Typen der 5-alpha-Reduktase (Typ 1 und 2). In der vorliegenden Studie untersuchte man den Nutzen einer Therapie mit Dutasterid bei Männern mit erhöhtem Prostatakarzinom-Risiko.

Methoden

Es wurden Männer im Alter von 50 bis 75 Jahren untersucht, bei welchen in den sechs Monaten vor Studienbeginn eine Prostatabiopsie erfolgt und unauffällig ausgefallen war und die einen PSA-Wert zwischen 2,5 und 10 ng/ml aufwiesen. Nicht einbezogen wurden Männer, die bereits mehr als eine Biopsie oder eine Operation an der Prostata gehabt hatten, bei denen schon ein Prostatakrebs diagnostiziert worden war oder die schwere Symptome einer Prostatahyperplasie hatten. Nach einer vierwöchigen Placebophase erhielten die Teilnehmer während 4 Jahren entweder Dutasterid (0,5 mg täglich) oder ein Placebo. Eine PSA-Bestimmung erfolgte alle sechs Monate, Ultraschalluntersuchungen und transrektale Biopsien wurden zwei und vier Jahre nach Randomisierung sowie zusätzlich bei klinischem Verdacht durchgeführt.

Ergebnisse

Von den 6'729 Männern, bei welchen im Verlauf der Studie mindestens eine Prostatabiopsie durchgeführt worden war, fand sich bei 659 von 3'305 Männern unter Dutasterid und bei 858 von 3'424 Männern unter Placebo ein Prostatakarzinom. Dies entspricht einer relativen Risikoreduktion von 23% (95% CI 15,2-29,8). Der Anteil der Tumoren mit «Gleason Score» 7 bis 10 unterschied sich, über die ganze Studienzeit betrachtet, zwischen den beiden Gruppen nicht. Analysiert man die Ergebnisse der Biopsien aus den Jahren 3 und 4 separat, wurden in der Dutasterid-Gruppe 12 Tumoren mit einem «Gleason Score» von 8 bis 10 gefunden, aber nur 1 solcher Tumor in der Placebo-Gruppe. Symptome und Komplikationen einer benignen Prostatahyperplasie waren erwartungsgemäss signifikant seltener bei einer Behandlung mit Dutasterid. Andererseits traten mehr Fälle von Herzinsuffizienz auf, eine unerwünschte Wirkung, die von Dutasterid bislang nicht bekannt gewesen war.

Schlussfolgerungen

Die Studienverantwortlichen schliessen, Dutasterid reduziere während der vierjährigen Studiendauer die Anzahl der mittels Biopsie diagnostizierten Prostatakrebs-Erkrankungen und verbessere die Symptome der Prostatahyperplasie.

Zusammengefasst von Franz Marty

Nein: wir sollten niemandem empfehlen, Dutasterid (oder Finasterid) als Krebsprophylaxe einzunehmen. In einem brillanten Editorial,¹ das diese Publikation begleitet, werden die Schwachstellen der vorhandenen 5-alpha-Reduktasehemmer-Studien aufgezeigt. Diese beruhen unter anderem auf der Tatsache, dass «at random» durchgeführte Routinebiopsien einen grossen Teil Tumoren erfassen, die bis zum Lebensende symptomlos geblieben wären. In den Biopsien, die in der vorliegenden Studie aus klinischen Gründen (PSAAnstieg, veränderter Rektalbefund) durchgeführt wurden, fanden sich in der Dutasterid-Gruppe ebenso viele Krebsfälle wie in der Placebo-Gruppe. Noch wichtiger ist, dass unter Dutasterid gefährlichere Krebsformen mindestens ebenso häufig wie unter Placebo nachgewiesen wurden. Daraus ergibt sich, dass 5-alpha-Reduktasehemmer Tumoren schrumpfen lassen, die ein geringes Mortalitätspotential aufweisen, jedoch das Risiko eines malignen Befundes bei Männern mit klinischem Krebsverdacht nicht reduzieren.

Etzel Gysling

1 Walsh PC. Chemoprevention of prostate cancer. N Engl J Med 2010 (1. April); 362: 1237-8