

04. November 2018

---

## Therapie des Hormonnaiven Prostatakarzinoms/Komplikationsmanagement

Neudiagnostizierte Prostatakarzinome weisen in 10-15% der Fälle eine asymptomatische oder symptomatische systemische Metastasierung auf. Seit mehr als 70 Jahren stellt die Androgendeprivation (ADT) durch subkapsuläre Orchiektomie oder medikamentöse Kastration die Therapie der Wahl beim metastasierten hormonnaiven Prostatakarzinom (mhPCA) dar. Zielsetzung des Artikels ist es, die aktuellen klinischen Studien zur lokalen Therapie des Primarius sowie zur kombinierten Therapie von ADT + Docetaxel bzw. ADT + Abirateron kritisch zu reflektieren. Enormen Einfluss auf die Lebensqualität und Prognose von Patienten mit Prostatakarzinom (PCA) haben skelettale und nicht-skelettale Komplikationen.

Die Fragen 1-5 beziehen sich auf den Artikel „[Therapie des metastasierten hormonnaiven Prostatakarzinoms](#)“ aus dem JOURNAL ONKOLOGIE 11/2018 von Prof. Dr. med. Dr. h.c. Axel Heidenreich, Köln.

Die Fragen 6-10 beziehen sich auf den Artikel „[Management skelettaler und nicht-skelettaler Komplikationen beim Prostatakarzinom](#)“ aus dem JOURNAL ONKOLOGIE 11/2018 von Dr. med. Tilman Todenhöfer, Tübingen.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Axel Heidenreich, Köln; Dr. med. Tilman Todenhöfer, Tübingen;