
Bewertung und Management des CV-Risikos bei Prostatakrebspatienten, die eine ADT erhalten¹

Empfehlung des PCCV-Expertennetzwerks^a

GnRH-Antagonisten als bevorzugte ADT für Prostatakrebspatienten mit hohem oder mittlerem CV-Risiko empfohlen.¹

Vereinfachte Bewertung des CV-Risikos bei Prostatakrebs¹

Hatte der Patient eines der folgenden Ereignisse?

- ☐ Schlaganfall
- ☐ Stabile Angina
- ☐ Transitorische ischämische Attacke
- ☐ Myokardinfarkt
- ☐ Intervention bei koronarer Herzkrankheit (z. B. Stent oder Koronararterien-Bypass)
- ☐ Abdominales Aortenaneurysma
- ☐ Periphere Gefäßerkrankungen
- ☐ Ischämische Claudicatio



- ☐ Diabetes
- ☐ Rauchen in der Vergangenheit
- ☐ Hypercholesterinämie
- ☐ Bluthochdruck
- ☐ Erhalt eines neuen Hormonpräparats (NHA)



Auch als Anamnesebogen für Ihre Patienten verfügbar



Es ist mindestens eine angekreuzte Bedingung erforderlich, um in einem nachfolgenden Textfeld „Ja“ auszuwählen.

Modifiziert nach: Merseburger AS, et al. 2024.¹

* Der Risikograd eines Patienten kann sich nach 2 oder 3 Jahren hormoneller plus NHA-Behandlung von „geringes Risiko“ zu „mittleres Risiko“ oder „hohes Risiko“ verändern. Das PCCV-Gremium betonte, dass die CV-Risikokategorien lediglich als Orientierungshilfe für die nachfolgende Behandlung dienen und im Gegensatz zum Framingham-Risiko-Score nicht als Prädiktor für künftige kardiovaskuläre Ereignisse missverstanden werden sollten.¹

Minimierung des CV-Risikos bei Prostatakrebspatienten unter ADT¹

Das PCCV-Expertennetzwerk hat Empfehlungen für die Steuerung und Individualisierung der ADT-Behandlung auf der Grundlage von CV-Risikokategorien vorgeschlagen.¹

CV-Risikokategorie gemäß Checkliste

Hohes CV-Risiko	Mittleres CV-Risiko	Geringes CV-Risiko
1. Überweisung an einen Kardiologen für eine umfassende kardiovaskuläre Beurteilung, und 2. Konsultation eines Kardiologen für den Behandlungsplan bei Prostatakrebs, und 3. Start einer ADT mit einem GnRH-Antagonisten, und 4. Aufklärung über das CV-Risiko und Betonung der Bedeutung des Risikomanagements	1. Erwägung eines GnRH-Antagonisten für die ADT, und 2. Erwägung einer kürzeren Dauer der ADT, und 3. Aufklärung über das CV-Risiko und Hervorhebung der Bedeutung des Risikomanagements, und 4. Überweisung an einen Allgemeinmediziner/Hausarzt zur Optimierung der CV-Risikofaktoren, und 5. Wenn der Patient ein CV-Ereignis hat, Überweisung an einen Kardiologen und Erwägung einer Überprüfung der Medikation.*	1. Überwachung des CV-Risikos, und 2. Erwägung eines GnRH-Agonisten oder -Antagonisten für ADT, und 3. Aufklärung über das CV-Risiko und Hervorhebung der Bedeutung des Risikomanagements, und 4. Wenn der Patient CV-Risikofaktoren entwickelt, Überweisung an den Allgemeinmediziner/Hausarzt

Modifiziert nach: Merseburger AS, et al. 2024.¹

Die ESC-Leitlinien von 2022 zur Kardio-Onkologie empfehlen GnRH-Antagonisten für Patienten mit vorbestehender symptomatischer koronarer Herzkrankheit, die eine ADT benötigen.²

Die Mehrheit des APCCC-Gremiums empfahl 2024 bei Patienten mit bestehenden CV-Risikofaktoren GnRH-Antagonisten gegenüber Agonisten zu bevorzugen.^b

* Eine Überweisung zum Kardiologen wird empfohlen, hängt aber vom Gesundheitssystem und den Ressourcen des jeweiligen Landes ab.

ADT = Androgendeprivationstherapie; **APCCC** = Advanced Prostate Cancer Consensus Conference; **CV** = kardiovaskulär; **ESC** = Europäische Gesellschaft für Kardiologie; **GnRH** = gonadotropinfreisetzendes Hormon; **MACE** = schwerwiegende unerwünschte kardiale Ereignisse; **NHA** = neues Hormonpräparat; **PCCV** = Prostatakrebs-, kardiovaskulär.

a) Das Prostate Cancer Cardiovascular (PCCV) Expert Network ist ein multinationales Komitee von Fachärzten, das klinische Instrumente entwickelt hat, um das kardiovaskuläre Risiko bei Prostatakrebspatienten unter ADT zu minimieren. b) In der Advanced Prostate Cancer Consensus Conference, 25.–27. April 2024 in Lugano, gaben 71 % der Kardi- und Urologen an, bei Patienten mit bestehender MACE-Vorgeschichte GnRH-Antagonisten zu verschreiben.

1. Merseburger AS et al. World J Urol. 2024;42(1):156. 2. Lyon AR et al. Eur Heart J. 2022;43(41):4229–4361.

Orgovyx 120 mg Filmtabletten

▽ **Wirkstoff:** Relugolix. **Zus.:** Jede Filmtabl. enth. 120 mg Relugolix. **Sonst. Best.:** Mannitol (E421), Croscarmellose-Natrium (E468), Hydroxypropylcellulose (E463), Magnesiumstearat (E572), Hypromellose (E464), Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172), Carnaubawachs (E903). **Anw.:** Behandl. v. erw. Pat. mit fortgeschritt. hormonsensitivem Prostatakarzinom. **Gegenanz.:** Überempf. gg. Wirkstoff od. sonst. Best. **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Hitzewall., Diarrhoe^a, Obstip., Schm. d. Musk.- u. Skelettsystems^b, Ermüd.^c. *Häufig:* Anämie, Gynäkomastie, Schlaflosigkeit, Depress., Schwindelgef., Kopfschm., Hypertonie, Übelk., Hyperhidrosis, Ausschlag, Libido verm., Gewicht erh., Glukose erh.^d, Triglyzerid erh.^d, Cholesterin im Blut erh.^e. *Gelegentlich:* Urtikaria, Angioöd., Osteopor./Osteopenie, Aspartat-Aminotransferase erh., Alanin-Aminotransferase erh.^d, Myokardinfarkt. *Nicht bekannt:* QT Verläng. ^aUmfasst Diarrhoe u. Kolitis; ^bUmfasst Arthralgie, Rückenschm., Schm. in d. Gliedmaßen, Schm. d. Muskel- u. Skelettsystems, Myalgie, Knochenschm., Nackenschm., Arthritis, muskuloskel. Steifigkeit, Thoraxschm. nicht kardialen Urspr., Wirbelsäulenschm. u. muskuloskel. Beschw.; ^cUmfasst Ermüdung u. Asthenie; ^dErhöht. Grad 3/4, die durch Überwachung mittels klin. Laboruntersuch. festgest. wurde; ^ekeine Cholesterinerhöht. >Grad 2 gemeldet. **Warnhinweise:** Trockenmittel nicht schlucken. **Verschreibungspflichtig.** Weitere Informationen siehe Fach- und Gebrauchsinfo. **Zulassungsinhaber:** Accord Healthcare S.L.U., World Trade Center, Moll de Barcelona, s/n, Edifici Est 6^a planta, 08039 Barcelona, Spanien. **Örtlicher Vertreter:** Accord Healthcare GmbH, Hansastrasse 32, München, info@accord-healthcare.de. **Stand:** 06-2025.