

Abirateron beim Prostatakarzinom: Ein umfassender Expertenbericht zur modernen Hormontherapie

Die Behandlung des Prostatakarzinoms hat in den letzten zehn Jahren einen bemerkenswerten Wandel vollzogen. In der Vergangenheit war die Therapie fortgeschrittener Stadien oft geprägt von belastenden Chemotherapien und chirurgischen Eingriffen. Heute ermöglicht die moderne Onkologie einen viel gezielteren Ansatz. Eines der wichtigsten Medikamente in diesem Arsenal ist Abirateron. Dieser Bericht dient dazu, Patienten und Interessierten ein tiefgreifendes Verständnis dieses Wirkstoffs zu vermitteln. Dabei werden die Mechanismen der Wirkung, die klinische Evidenz aus den neuesten Fachkongressen sowie praktische Ratschläge für den Alltag detailliert beleuchtet. Ziel ist es, die oft komplexen medizinischen Hintergründe sachlich korrekt, aber dennoch menschlich und verständlich aufzubereiten.

Das Prostatakarzinom ist eine Erkrankung, die in hohem Maße von männlichen Geschlechtshormonen, den sogenannten Androgenen, gesteuert wird. Solange diese Hormone vorhanden sind, dienen sie den Krebszellen als Treibstoff für ihr Wachstum und ihre Teilung. Die Medizin macht sich diese Abhängigkeit zunutze, indem sie versucht, diesen Treibstoff zu entziehen. Abirateron stellt hierbei eine technologische Weiterentwicklung dar, die über die Möglichkeiten klassischer Therapien weit hinausgeht. Es greift nicht nur dort ein, wo die Hormone üblicherweise produziert werden, sondern besetzt auch die versteckten Quellen, die der Krebs im Laufe seiner Entwicklung zu nutzen lernt. Im Folgenden wird dieses Medikament in all seinen Facetten analysiert.

1. Art des Medikaments:

In der Onkologie unterscheidet man zwischen verschiedenen Klassen von Wirkstoffen. Abirateron nimmt hierbei eine Sonderstellung ein, da es kein direktes Zellgift ist, sondern als ein hochspezifischer Stoffwechsel-Blocker fungiert. Es greift direkt in die biochemische Fabrik des Körpers ein, um die Produktion von Botenstoffen zu unterbinden, die der Tumor für seine Ausbreitung zwingend benötigt.

1.a. Medikament Beschreibung

Abirateron, das in der Apotheke meist in der Form von Abirateronacetat ausgegeben wird, ist im Grunde ein intelligenter Produktionsstopper für Hormone.¹ Man kann es sich als einen chemischen Schalter vorstellen, der die Zufuhr von Testosteron an der Quelle kappt. Im Gegensatz zu älteren Medikamenten, die lediglich die Signale vom Gehirn zu den Hoden unterbrechen, wirkt Abirateron direkt auf die Enzyme ein, die für die chemische Herstellung der

Hormone verantwortlich sind.³

Technisch gesehen handelt es sich bei Abirateronacetat um ein sogenanntes Prodrug.² Das bedeutet, dass die Tablette in ihrer ursprünglichen Form im Magen-Darm-Trakt noch nicht voll aktiv ist. Erst nachdem sie geschluckt wurde und den Stoffwechsel in der Leber durchlaufen hat, wird sie in die aktive Form, das freie Abirateron, umgewandelt.² Dieser Prozess stellt sicher, dass der Wirkstoff stabil in den Blutkreislauf gelangt und seine volle Kraft dort entfalten kann, wo sie benötigt wird: in den hormonproduzierenden Drüsen und direkt im Tumorgewebe. Da das Medikament gezielt ein bestimmtes Enzym (CYP17) blockiert, wird die Testosteronproduktion an drei entscheidenden Stellen unterbunden: in den Hoden, in den Nebennieren und sogar innerhalb der Krebszellen selbst.² Dies ist ein entscheidender Vorteil, da fortgeschrittene Prostatakrebszellen oft die Fähigkeit entwickeln, ihr eigenes Testosteron herzustellen, um unabhängig von den Hoden zu wachsen. Abirateron verhindert diesen "Trick" der Krebszellen.³

1.b. Darreichungsform

Abirateron wird bequem als Tablette eingenommen.⁷ Dies ist ein wesentlicher Aspekt für die Lebensqualität, da keine langwierigen Infusionssitzungen in einer onkologischen Praxis notwendig sind. Die Tabletten sind in der Regel in Stärken von 250 mg oder 500 mg verfügbar.⁴ Die Standarddosierung für die meisten Patienten beträgt 1.000 mg einmal täglich.² Das bedeutet, dass der Patient entweder zwei Filmtabletten à 500 mg oder vier Tabletten à 250 mg auf einmal einnimmt.

Ein kritischer Punkt bei der Anwendung ist der Zusammenhang mit der Ernährung. Abirateron muss zwingend auf nüchternen Magen eingenommen werden.⁴ In der Fachsprache bedeutet das: Die Einnahme sollte mindestens zwei Stunden nach einer Mahlzeit erfolgen, und nach der Einnahme darf für mindestens eine Stunde nichts gegessen werden.² Der Grund hierfür liegt in der chemischen Beschaffenheit des Wirkstoffs. Wenn Abirateron zusammen mit fetthaltiger Nahrung eingenommen wird, nimmt der Körper eine unvorhersehbar große Menge des Medikaments auf.⁴ Dies würde die Konzentration im Blut so stark erhöhen, dass schwere Nebenwirkungen auftreten könnten. Um eine gleichmäßige und sichere Wirkung zu gewährleisten, ist die strikte Einhaltung dieser zeitlichen Abstände lebensnotwendig. Zudem wird Abirateron immer in Kombination mit einer niedrigen Dosis eines Kortison-Präparats (Prednison oder Prednisolon) eingenommen.² Dieses Kortison dient nicht der Krebsbekämpfung, sondern gleicht hormonelle Ungleichgewichte aus, die durch die Blockade in den Nebennieren entstehen können.⁴

1.c. Medikamenten Gruppe

Abirateron gehört zur Gruppe der sogenannten Androgen-Biosynthese-Inhibitoren.³ Das Wort "Biosynthese" steht für den Aufbau von Stoffen im Körper, und "Inhibitor" bedeutet Hemmstoff. In der modernen Onkologie wird es oft als Teil der ARPI (Androgen Receptor Pathway Inhibitors) klassifiziert.⁶ Diese Gruppe umfasst Medikamente, die den Signalweg der männlichen Hormone auf unterschiedliche Weise stören. Während herkömmliche Hormontherapien oft als erste

Verteidigungslinie eingesetzt werden, stellt Abirateron eine intensiviertere Form des Hormontzugs dar, die oft als "Zweitgenerations-Antihormontherapie" bezeichnet wird.⁶ Da es inzwischen auch Generika gibt – also Nachahmerprodukte mit dem gleichen Wirkstoff – ist Abirateron unter verschiedenen Namen von Herstellern wie Accord, Ratiopharm oder Zentiva erhältlich, die alle die gleiche medizinische Wirkung wie das ursprüngliche Markenprodukt Zytiga aufweisen.¹

1.d. welche Medikamente sind mit dem Medikament vergleichbar?

Es gibt mehrere moderne Medikamente, die ein ähnliches Ziel verfolgen, aber technisch anders funktionieren. Die wichtigsten Vergleichssubstanzen sind Enzalutamid, Apalutamid und Darolutamid.⁶ In der folgenden Tabelle werden diese Medikamente gegenübergestellt, um die Unterschiede in der Wirkweise zu verdeutlichen:

Medikament	Wirkungsweise	Besonderheit
Abirateron	Stoppt die Produktion von Testosteron an der Quelle (Enzyblocker).	Muss mit Kortison eingenommen werden; Einnahme nüchtern erforderlich.
Enzalutamid	Blockiert die Empfänger (Rezeptoren) auf der Krebszelle.	Kein Kortison nötig; Einnahme unabhängig von Mahlzeiten möglich.
Apalutamid	Blockiert die Androgenrezeptoren sehr stark.	Wird oft bei Patienten eingesetzt, deren Krebs noch keine Metastasen gebildet hat.
Darolutamid	Blockiert die Rezeptoren mit geringerem Risiko für Nebenwirkungen im Gehirn.	Gilt als besonders verträglich hinsichtlich Müdigkeit und Konzentration.

Obwohl diese Medikamente vergleichbar sind, ist Abirateron das einzige in dieser Gruppe, das die tatsächliche Herstellung der Hormone unterbindet, während die anderen drei eher wie ein Schutzschild wirken, der verhindert, dass vorhandene Hormone an die Krebszellen andocken.⁶ Die Wahl zwischen diesen Optionen trifft der Arzt basierend auf den Vorerkrankungen des Patienten, beispielsweise ob Herzprobleme oder ein Risiko für Krampfanfälle bestehen.⁵

2. Wirkmechanismus des Medikaments:

Um die Wirkweise von Abirateron zu verstehen, hilft ein Vergleich aus der Technik. Stellen Sie sich vor, der Prostatakrebs ist ein Motor, der nur mit einer ganz speziellen Sorte Benzin läuft: Testosteron.

Klassische Hormontherapien (wie die bekannte Drei-Monats-Spritze) wirken wie ein

geschlossener Zapfhahn an der Tankstelle der Hoden. Das Problem ist jedoch, dass der Körper noch "Reservekanister" in den Nebennieren hat. Zudem lernen fortgeschrittene Krebszellen, ihr eigenes Benzin in einer kleinen integrierten Werkstatt selbst herzustellen.² Hier setzt Abirateron an. Es wirkt wie ein chemischer Saboteur, der die Werkzeuge in diesen Werkstätten unbrauchbar macht.

Das spezifische Ziel von Abirateron ist ein Enzym namens CYP17.¹ Enzyme sind wie spezialisierte Arbeiter im Körper, die chemische Reaktionen beschleunigen. CYP17 ist dafür zuständig, Vorstufen von Hormonen in aktives Testosteron umzuwandeln. Abirateron nutzt hierbei das Schlüssel-Schloss-Prinzip.⁵ Das Enzym besitzt eine Bindungsstelle (das Schloss), in die normalerweise die Bausteine für Testosteron (der Schlüssel) passen. Abirateron ist jedoch so geformt, dass es sich ebenfalls in dieses Schloss schmiegt, dort aber stecken bleibt.⁵ Es blockiert das Schloss dauerhaft, sodass die echten Bausteine nicht mehr hineinkommen. Da das Enzym nun besetzt ist, kommt die Produktion von Testosteron an allen drei Quellen – Hoden, Nebennieren und Tumor – zum Erliegen.³

Dieser totale Entzug führt dazu, dass der Motor der Krebszelle stottert und schließlich stehen bleibt. Die Zellen können sich nicht mehr teilen und sterben im Idealfall ab. Eine wichtige Folge dieses Eingriffs ist jedoch, dass durch die Blockade von CYP17 ein Umweg im Stoffwechsel entsteht. Der Körper produziert stattdessen vermehrt ein anderes Hormon namens Aldosteron.⁴ Zu viel Aldosteron führt dazu, dass der Körper Wasser speichert, Kalium verliert und der Blutdruck steigt. Dies ist der Grund, warum Patienten zusätzlich Prednison einnehmen müssen.⁴ Das Kortison signalisiert dem Körper, dass genug Hormone vorhanden sind, wodurch die Überproduktion von Aldosteron gestoppt wird. Es ist also ein fein abgestimmtes System aus Blockade und Ausgleich.

3. Nebenwirkungen:

Wie jede wirksame Therapie kann auch Abirateron unerwünschte Wirkungen haben. Es ist jedoch wichtig zu wissen, dass nicht jeder Patient alle Nebenwirkungen bekommt und viele davon durch eine gute ärztliche Begleitung kontrolliert werden können.

3.a. Die häufigsten Nebenwirkungen

In klinischen Studien und in der täglichen Anwendung wurden bestimmte Reaktionen besonders häufig beobachtet. Da das Medikament den Hormonhaushalt und den Salz-Wasser-Haushalt beeinflusst, betreffen viele Nebenwirkungen diese Bereiche. In der folgenden Tabelle sind die häufigsten Nebenwirkungen zusammengefasst, die bei mehr als 10 % der Patienten auftreten können³:

Nebenwirkung	Häufigkeit	Mögliche Anzeichen
Bluthochdruck (Hypertonie)	Sehr häufig	Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrensausen.
Wassereinlagerungen	Sehr häufig	Geschwollene Füße, Knöchel

(Ödeme)		oder Beine.
Kaliummangel (Hypokaliämie)	Sehr häufig	Muskelschwäche, Herzstolpern, Wadenkrämpfe.
Erhöhte Leberwerte	Sehr häufig	Meist keine Symptome; nur im Blutbild sichtbar.
Harnwegsinfektionen	Häufig	Brennen beim Wasserlassen, häufiger Harndrang.
Durchfall (Diarrhö)	Sehr häufig	Häufiger, weicher Stuhlgang.

Zusätzlich zu diesen körperlichen Symptomen berichten viele Patienten über eine gewisse Müdigkeit oder Erschöpfung (Fatigue), was eine typische Folge des Hormontzugs ist.²⁰ Auch Schmerzen in den Gelenken oder Knochenbrüche können vorkommen, da der Entzug von Testosteron langfristig die Knochendichte verringern kann.⁴ Seltener, aber ernstzunehmend, sind Herzrhythmusstörungen oder eine Entzündung der Lunge.³

3.b. Management dieser Nebenwirkungen

Ein proaktives Management ist der Schlüssel zu einer erfolgreichen Therapie. Der Patient ist hierbei ein wichtiger Partner des Arztes.

- **Kortison-Einnahme:** Die tägliche Einnahme von Prednison oder Prednisolon ist die wichtigste Maßnahme, um Bluthochdruck, Wassereinlagerungen und Kaliumverlust vorzubeugen.⁴ Es darf niemals eigenmächtig abgesetzt werden.
- **Blutdruckkontrolle:** Patienten sollten regelmäßig zu Hause ihren Blutdruck messen. Wenn die Werte dauerhaft über 140/90 mmHg liegen, kann der Arzt zusätzliche Blutdrucksenker verschreiben.²¹
- **Laborwerte:** In den ersten drei Monaten der Behandlung wird das Blut meist alle zwei Wochen untersucht.¹ Dabei achtet der Arzt besonders auf die Leberwerte (ALT, AST) und das Kalium. Sollten die Leberwerte zu stark steigen, kann eine Pause der Therapie oder eine Dosisreduktion notwendig sein, bis sich die Leber erholt hat.¹
- **Knochenschutz:** Um Knochenbrüchen vorzubeugen, wird oft die Einnahme von Vitamin D und Calcium empfohlen.³ In manchen Fällen kommen zusätzlich Medikamente zum Einsatz, die den Knochenabbau gezielt hemmen (Bisphosphonate oder Denosumab).
- **Ernährung:** Der Verzicht auf Grapefruit und Grapefruitsaft ist wichtig, da diese Früchte den Abbau von Abirateron in der Leber blockieren und so die Gefahr von Nebenwirkungen massiv erhöhen können.²²
- **Muskelschwäche:** Wenn Sie eine plötzliche Schwäche in den Muskeln oder Herzrasen bemerken, sollten Sie sofort Ihren Arzt kontaktieren, da dies ein Zeichen für einen gefährlichen Kaliummangel sein kann.⁷

4. Der aktuelle Studienstand:

Abirateron ist eines der am besten untersuchten Medikamente beim Prostatakarzinom. Zahlreiche Studien der Phasen I bis III haben seine Wirksamkeit belegt. Hierbei wurden verschiedene Patientengruppen untersucht – von Männern, deren Krebs gerade erst Metastasen gebildet hat, bis hin zu Patienten, bei denen bereits mehrere andere Therapien versagt haben.

Hier ist eine Zusammenfassung der wichtigsten Studienergebnisse:

Studie	Patientengruppe	Wichtigstes Ergebnis	OS (Gesamtüberleben)
COU-AA-301	Nach Chemotherapie (mCRPC)	Senkung des Sterberisikos um 25 %.	14,8 Monate (Abirateron) vs. 10,9 Monate (Placebo). ²
COU-AA-302	Vor Chemotherapie (mCRPC)	Verzögerung des Fortschreitens um ca. 8 Monate.	34,7 Monate (Abirateron) vs. 30,3 Monate (Placebo). ⁴
LATITUDE	Neu diagnostiziert (mHSPC)	Risiko für Verschlechterung um 53 % gesenkt.	34 % Reduktion des Sterberisikos; OS signifikant verbessert. ²
PEACE-1	Neu diagnostiziert (mHSPC)	Kombination aus ADT + Docetaxel + Abirateron verbesserte das Überleben deutlich.	Signifikanter Vorteil bei Patienten mit vielen Metastasen (High-Volume). ²⁴
CAPitello-281	PTEN-defizientes mHSPC	Neue Daten von 2024/2025: Abirateron + Capivasertib verlängert das rPFS um 7,5 Monate.	OS-Daten sind noch nicht reif (Immature), zeigen aber einen positiven Trend. ²⁶

Besonders hervorzuheben sind die aktuellen Real-World-Daten, die auf den Kongressen ASCO 2024 und ESMO 2025 präsentiert wurden. Diese Daten spiegeln wider, wie das Medikament im echten Alltag bei Tausenden von Patienten wirkt. Eine große Analyse von Dr. Ozay (ESMO 2025) an über 3.400 Patienten zeigte, dass moderne Hormonblocker im Alltag hervorragende Ergebnisse liefern. Patienten unter Abirateron erreichten in dieser Kohorte ein medianes Gesamtüberleben von etwa 57,1 Monaten.²⁸ Zudem belegen Studien wie ARASENS, dass die frühe Kombinationstherapie (Dreifachtherapie) Patienten oft mehr als zwei Jahre zusätzliche Zeit ohne Fortschreiten der Erkrankung schenkt.²⁵

In der CAPitello-281-Studie, deren Ergebnisse beim ASCO-GU 2026 weiter vertieft wurden, konnte gezeigt werden, dass Abirateron in Kombination mit neuen zielgerichteten Substanzen sogar die Lebensqualität stabil hält, während der Krebs effektiver bekämpft wird.²⁷ Das bedeutet: Die Behandlung wird nicht nur stärker, sondern bleibt für den Patienten gut

erträglich.

5. Die Indikation beim Prostatakarzinom:

Die Indikation beschreibt den medizinischen Grund, warum ein Medikament verordnet wird. Bei Abirateron gibt es zwei Hauptanwendungsgebiete:

1. **Metastasiertes hormonsensitives Prostatakarzinom (mHSPC):** Hier wird Abirateron direkt eingesetzt, wenn der Krebs zum ersten Mal Metastasen (beispielsweise in den Knochen oder Lymphknoten) gebildet hat.⁴ In diesem Stadium reagieren die Krebszellen noch empfindlich auf den Hormonentzug. Abirateron wird hier meist zusammen mit der klassischen Hormonspritze (ADT) gegeben, um den Krebs von Anfang an maximal zu unterdrücken.² Dies gilt besonders für Patienten mit einem sogenannten "Hochrisiko-Profil" (definiert durch viele Metastasen oder einen aggressiven Zelltyp).⁴
2. **Metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom (mCRPC):** Dies ist der Einsatzbereich, wenn der Krebs trotz der klassischen Hormonspritze weiter wächst.³ Abirateron kann hier in zwei Situationen gegeben werden:
 - **Vor einer Chemotherapie:** Um den Zeitpunkt, an dem eine Chemotherapie nötig wird, so weit wie möglich hinauszuzögern.²
 - **Nach einer Chemotherapie:** Wenn die Behandlung mit Docetaxel nicht mehr wirkt oder nicht vertragen wurde.²

Zusammenfassend lässt sich sagen: Abirateron kommt immer dann zum Einsatz, wenn der Krebs gestreut hat und eine intensive Kontrolle des Hormonhaushalts erforderlich ist, um das Überleben zu verlängern und Symptome wie Schmerzen zu verhindern.

6. Der konkrete Vorteil für den Patienten:

Warum ist Abirateron eine so wichtige Option? Der größte Vorteil liegt in der Balance zwischen Wirksamkeit und Alltagsleben.

- **Vermeidung oder Verzögerung der Chemotherapie:** Viele Patienten fürchten die Nebenwirkungen einer klassischen Chemotherapie (Haarausfall, starke Übelkeit, Infektanfälligkeit). Abirateron bietet oft die Möglichkeit, diese Therapieform über Monate oder Jahre hinauszuschieben, ohne die Kontrolle über den Krebs zu verlieren.²²
- **Erhalt der Lebensqualität:** Da es sich um eine Tablettentherapie handelt, bleibt der Patient mobil. Die Behandlung findet zu Hause statt, nicht im Krankenhaus.²³ Studien zur Lebensqualität (wie FACT-P) zeigen, dass Patienten unter Abirateron weniger Schmerzen haben und sich im Alltag leistungsfähiger fühlen als unter reiner Standardtherapie.⁴
- **Schmerzkontrolle:** Prostatakrebsmetastasen in den Knochen können sehr schmerzhaft sein. Abirateron ist hochwirksam darin, diese Schmerzen zu lindern oder ihr Entstehen

deutlich zu verzögern.²⁶ Auch das Risiko für gefährliche Komplikationen wie Knochenbrüche oder eine Einengung des Rückenmarks wird gesenkt.²⁶

- **Psychologische Entlastung:** Die Senkung des PSA-Werts ist oft ein wichtiges Signal für den Patienten, dass die Therapie wirkt. Abirateron führt bei den meisten Patienten zu einem raschen und tiefen Abfall dieses Werts, was für viel Beruhigung sorgt.¹³
- **Geringere Belastung des Immunsystems:** Im Vergleich zu zytotoxischen Wirkstoffen bleibt das Immunsystem unter Abirateron weitgehend intakt, was die Bewältigung des normalen Alltags sicherer macht.²⁰

7. Fazit für Patienten & ein Ausblick auf die Zukunft

Abirateron ist ein Meilenstein in der Uro-Onkologie. Es hat die Art und Weise, wie wir fortgeschrittenen Prostatakrebs behandeln, grundlegend verändert. Für den Patienten bedeutet es vor allem eines: Zeit. Zeit, die bei guter Lebensqualität gewonnen wird. Es ist ein Medikament, das den Krebs nicht heilt, ihn aber oft über lange Zeiträume in eine chronische, kontrollierbare Erkrankung verwandelt.¹

Die Zukunft sieht sogar noch heller aus. Wir treten in das Zeitalter der personalisierten Medizin ein. Zukünftig wird man vor der Therapie noch genauer untersuchen, welche genetischen Merkmale der Tumor eines Patienten hat (beispielsweise den PTEN-Status oder BRCA-Mutationen).²⁶ Auf dieser Basis kann Abirateron dann mit anderen, neuen Medikamenten kombiniert werden, um Resistenzen zu durchbrechen. Die Forschung an sogenannten Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten (ADCs) und T-Zell-Engagern verspricht zudem, dass wir in den nächsten Jahren noch mehr Möglichkeiten haben werden, wenn Abirateron irgendwann nicht mehr ausreicht.³³

Die wichtigste Botschaft für Sie als Patient ist: Sie sind nicht allein. Die therapeutischen Möglichkeiten sind heute so vielfältig wie nie zuvor. Sprechen Sie offen mit Ihrem Behandlungsteam über Ihre Ziele und Sorgen. Mit der richtigen Überwachung und einem guten Management der Nebenwirkungen ist Abirateron eine starke und verlässliche Stütze auf Ihrem Weg.

8. Anhang mit dem Titel „Das kleine Lexikon: Medizinische Begriffe einfach erklärt“:

Abirateronacetat: Die inaktive Vorstufe des Medikaments, die nach dem Schlucken im Körper in die aktive, wirksame Form umgewandelt wird.²

ADT (Androgendeprivationstherapie): Ein gezielter Entzug von männlichen Hormonen durch Medikamente oder Operation, um das Wachstum der Krebszellen zu stoppen.¹

Androgen: Ein Überbegriff für männliche Geschlechtshormone wie Testosteron, die für das

Wachstum von Prostatakrebszellen verantwortlich sind.³

ARPI (Androgen Receptor Pathway Inhibitor): Eine Gruppe moderner Medikamente, die den Signalweg der männlichen Hormone auf verschiedenen Ebenen blockieren.⁶

Bioäquivalenz: Der wissenschaftliche Nachweis, dass ein preiswerteres Generikum exakt die gleiche Wirkstoffmenge und Wirkung hat wie das Originalmedikament.¹

CYP17: Ein lebenswichtiges Enzym in den Hoden und Nebennieren, das als Werkzeug für die Herstellung von Testosteron dient.¹

Fatigue: Eine chronische, oft starke Erschöpfung und Müdigkeit, die häufig als Nebenwirkung von Krebstherapien auftritt.²⁰

Generikum: Ein Arzneimittel, das den gleichen Wirkstoff wie ein bereits unter einem Markennamen zugelassenes Produkt enthält, aber meist kostengünstiger ist.¹

Hepatotoxizität: Eine fachsprachliche Bezeichnung für die potenzielle Belastung oder Schädigung der Leber durch chemische Substanzen oder Medikamente.³

Hypertonie: Der medizinische Fachbegriff für einen dauerhaft zu hohen Blutdruck in den Gefäßen des Körpers.³

Hypokaliämie: Ein Zustand, bei dem die Konzentration von Kalium im Blut unter den gesunden Normalwert sinkt.³

Indikation: Der medizinisch begründete Anlass oder die genaue Situation, in der ein bestimmtes Medikament angewendet werden sollte.³

Kastrationsresistent: Ein Stadium des Prostatakrebsses, in dem der Tumor trotz sehr niedriger Testosteronspiegel im Blut weiter wächst.²

Metastase: Eine Absiedlung von Krebszellen, die vom ursprünglichen Tumor an andere Stellen im Körper wie Knochen oder Lymphknoten gewandert ist.¹

mCRPC: Die Abkürzung für ein metastasiertes Prostatakarzinom, das bereits gestreut hat und nicht mehr ausreichend auf die herkömmliche Hormonspritze reagiert.¹

mHSPC: Die Abkürzung für ein metastasiertes Prostatakarzinom, das bereits gestreut hat, aber noch gut auf einen Entzug von Hormonen anspricht.⁴

Ödem: Eine schmerzlose Schwellung des Gewebes, die durch die Ansammlung von wässriger Flüssigkeit verursacht wird.³

OS (Overall Survival): Der Zeitraum vom Beginn einer Studie oder Behandlung bis zum Zeitpunkt des Todes durch eine beliebige Ursache.⁴

Prodrug: Ein Wirkstoff, der in einer inaktiven Form eingenommen wird und erst durch Stoffwechselprozesse im Körper aktiv wird.²

PSA (Prostata-spezifisches Antigen): Ein im Blut messbarer Eiweißstoff, dessen Konzentration Hinweise auf die Aktivität oder das Wachstum des Prostatakrebsses gibt.¹³

rPFS: Die Zeitspanne, in der ein Patient lebt, ohne dass in Röntgen- oder CT-Bildern ein Wachstum des Tumors erkennbar ist.²⁴

Transaminasen: Spezielle Enzyme in der Leber, deren erhöhte Werte im Blut auf eine Belastung oder Schädigung der Leberzellen hindeuten.³

Link zur Fachinformation:

<https://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/zytiga-epar-product-informati>

[on_de.pdf](#) ⁴

Referenzen

1. Abiraterone Accord | European Medicines Agency (EMA), Zugriff am April 18, 2026, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/abiraterone-accord>
2. Zytiga | European Medicines Agency (EMA), Zugriff am April 18, 2026, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/zytiga>
3. Abirateron - Anwendung, Wirkung, Nebenwirkungen - Gelbe Liste, Zugriff am April 18, 2026, https://www.gelbe-liste.de/wirkstoffe/Abirateron_51374
4. Zytiga, INN-abiraterone acetate - EMA, Zugriff am April 18, 2026, https://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/zytiga-epar-product-information_de.pdf
5. Abirateron - DocCheck Flexikon, Zugriff am April 18, 2026, <https://flexikon.doccheck.com/de/Abirateron>
6. Therapie mit Enzalutamid, Apalutamid, Darolutamid und Abirateron beim Prostatakarzinom, Zugriff am April 18, 2026, <https://urologische-stiftung-gesundheit.de/urologische-therapien/therapie-mit-e-nzalutamid-apalutamid-darolutamid-und-abirateron-beim-prostatakarzinom/>
7. INFORMATION FÜR ANWENDER Abirateron EG 250 mg Filmtabletten Abirateron EG 500 mg Filmtabletten Abirateron - AFMPS, Zugriff am April 18, 2026, <https://app.fagg-afmps.be/pharma-status/api/files/62bc4bdd1e5c015ab3a968af>
8. ZYTIGA® 500 mg Filmtabletten Fachinformation - Janssen, Zugriff am April 18, 2026, <https://static.janssen-emea.com/sites/default/files/Germany/SMPC/DE-PL-0002.pdf>
9. ZYTIGA 250 mg Tabletten - medikamente-per-klick.de, Zugriff am April 18, 2026, https://www.medikamente-per-klick.de/images/ecommerce/09/22/09228147_2011-09_de_o.pdf
10. Zytiga500/P5/06-2023 Gebrauchsinformation: Information für den Anwender1 ZYTIGA® 500 mg Filmtabletten Abirateronacetat Lesen S - Shop Apotheke, Zugriff am April 18, 2026, <https://cdn.shop-apotheke.com/PDF/D14/439/745/D14439745-bp.pdf>
11. Fachinformation: Abirateron ratiopharm 500 mg Filmtabletten, Zugriff am April 18, 2026, <https://www.fachinfo.de/fi/pdf/023907/abirateron-ratiopharm-500-mg-filmtablett-en>
12. ZYTIGA® - abiraterone acetate NEW ZEALAND DATA SHEET - Medsafe, Zugriff am April 18, 2026, <https://www.medsafe.govt.nz/profs/datasheet/z/zytigatab.pdf>
13. Apalutamid (Neubewertung, nicht metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom) - DGHO, Zugriff am April 18, 2026, <https://www.dgho.de/publikationen/stellungnahmen/fruehe-nutzenbewertung/apalutamid/apalutamid-neue-nutzenbewertung-nicht-metastasiertes-prostatakarzinom-dgho-dgu-stellungnahme-20200722.pdf>
14. Wichtige PCA-Studien die man kennen sollte - Landesverband Prostatakrebs

- Selbsthilfe, Zugriff am April 18, 2026,
https://prostatakrebs-lps.de/wichtige_studien/
15. ASCO 2024: Real-World Comparative Effectiveness and Cardiovascular Safety of Enzalutamide Versus Abiraterone Amongst Older Men Diagnosed with Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer - UroToday, Zugriff am April 18, 2026,
<https://www.urotoday.com/conference-highlights/asco-2024/asco-2024-prostate-cancer/152555-asco-2024-real-world-comparative-effectiveness-and-cardiovascular-safety-of-enzalutamide-versus-abiraterone-amongst-older-men-diagnosed-with-metastatic-castration-resistant-prostate-cancer.html>
 16. Therapie des mHSPC: Apalutamid klar überlegen, Zugriff am April 18, 2026,
<https://www.journalonko.de/urologische-tumoren/prostatakarzinom/therapie-des-mhspc-apalutamid-klar-ueberlegen>
 17. Schlüssel-Schloss-Prinzip: Definition & Beispiele | StudySmarter - Vaia, Zugriff am April 18, 2026,
<https://www.studysmarter.de/schule/biologie/zellbiologie/schluesel-schloss-prinzip/>
 18. Schlüssel-Schloss-Prinzip • einfach erklärt: Enzyme, Beispiel - Studyflix, Zugriff am April 18, 2026, <https://studyflix.de/biologie/schlüssel-schloss-prinzip-2648>
 19. Gebrauchsinformation Abirateron G.L. 500 mg-Filmtabletten - GL Pharma, Zugriff am April 18, 2026,
https://gl-pharma.com/wp-content/uploads/2022/10/GI_Abirateron_GL_500mg-F_T_UA_01-1.pdf
 20. Combination of Enzalutamide Plus Abiraterone Acetate and Prednisone Offers No Clinical Advantage Over Enzalutamide Alone in First-Line Treatment of mCRPC | ESMO, Zugriff am April 18, 2026,
<https://www.esmo.org/oncology-news/combination-of-enzalutamide-plus-abiraterone-acetate-and-prednisone-offers-no-clinical-advantage-over-enzalutamide-alone-in-first-line-treatment-of-mcrpc>
 21. Zytiga, INN-abiraterone - HPRA, Zugriff am April 18, 2026,
<https://assets.hpra.ie/products/Human/36550/65487230-1dd3-4f04-b2a6-4f7109d5a254.pdf>
 22. Zytiga, INN-abiraterone acetate - EMA, Zugriff am April 18, 2026,
https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/zytiga-epar-product-information_en.pdf
 23. Orale Krebstherapie - AMBORA, Zugriff am April 18, 2026,
<https://www.ambora.org/patienten-angehoerige/orale-krebstherapie/>
 24. ASCO 2024: A Randomized Phase II Study of ADT + Abiraterone Versus ADT + Abiraterone + Docetaxel in Patients with Low-Volume Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer - UroToday, Zugriff am April 18, 2026,
<https://www.urotoday.com/conference-highlights/asco-2024/asco-2024-prostate-cancer/152608-asco-2024-a-randomized-phase-ii-study-of-adt-abiraterone-versus-adt-abiraterone-docetaxel-in-patients-with-low-volume-metastatic-hormone-sensitive-prostate-cancer.html>
 25. Highlights vom ASCO und ASCO-GU – Update Prostatakarzinom - CME-Kurs.de, Zugriff am April 18, 2026,

<https://www.cme-kurs.de/kurse/highlights-vom-asco-und-asco-gu-update-prostatakarzinom>

26. ESMO 2025: A Phase III Study of Capivasertib + Abiraterone versus Placebo + Abiraterone in Patients with PTEN-deficient De Novo mHSPC: CAPITello-281 - UroToday, Zugriff am April 18, 2026, <https://www.urotoday.com/conference-highlights/esmo-2025/esmo-2025-prostate-cancer/164115-esmo-2025-2383o-a-phase-iii-study-of-capivasertib-abiraterone-versus-placebo-abiraterone-in-patients-with-pten-deficient-de-novo-metastatic-hormone-sensitive-prostate-cancer-mhspc-capitello-281.html>
27. ASCO GU 2026 Highlights: Patient-Reported Outcomes with Capivasertib in Prostate Cancer Patients - YouTube, Zugriff am April 18, 2026, <https://www.youtube.com/watch?v=H0p4SHF9VBY>
28. ESMO 2025: Comparative Effectiveness of Direct Androgen Receptor Inhibitors (ARIs) versus Abiraterone (Androgen Synthesis Inhibitor) in Real-World Patients in the US with Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer (mHSPC) - UroToday, Zugriff am April 18, 2026, <https://www.urotoday.com/conference-highlights/esmo-2025/esmo-2025-prostate-cancer/164145-esmo-2025-comparative-effectiveness-of-direct-androgen-receptor-inhibitors-aris-versus-abiraterone-androgen-synthesis-inhibitor-in-real-world-patients-in-the-us-with-metastatic-hormone-sensitive-prostate-cancer-mhspc.html>
29. hormonsensitives Prostatakarzinom (HSPC) - JOURNAL ONKOLOGIE, Zugriff am April 18, 2026, <https://www.journalonko.de/hormonsensitives-prostatakarzinom>
30. Kriterien zur Bestimmung der zweckmäßigen - Gemeinsamer Bundesausschuss, Zugriff am April 18, 2026, https://www.g-ba.de/downloads/92-975-4777/2021-06-01_Information%20zur%20OzVT_Enzalutamid-D-691.pdf
31. ASCO-Highlights zum metastasierten Prostatakarzinom - Urologie & Andrologie - Universimed - Knowledge that matters, Zugriff am April 18, 2026, <https://www.universimed.com/de/article/urologie-andrologie/asco-highlights-zum-metastasierten-prostatakarzinom-2127389>
32. Individualisierte Therapie des Prostata- karzinoms: Von Mikrobiom bis Tripeltherapie - CME-Kurs.de, Zugriff am April 18, 2026, https://www.cme-kurs.de/cdn2/pdf/Handout_Individualisierte-Therapie-mHSPC.pdf
33. ASCO GU 2026: New Treatment Options for Patients With Castrate-Resistant Prostate Cancer OR Androgen Pathway Modulator Resistant Cancer - UroToday, Zugriff am April 18, 2026, <https://www.urotoday.com/conference-highlights/asco-gu-2026/asco-gu-2026-prostate-cancer/166896-asco-gu-2026-new-treatment-options-for-patients-with-castrate-resistant-prostate-cancer-or-androgen-pathway-modulator-resistant-cancer.html>