Gynäk. Rdsch. 1966;3:271-272

Delalutin und Östrogene als Behandlung des vorgeschrittenen Mammakarzinoms bei Frauen nach der Menopause

L.G.		Crowley
J.		MacDonald

Department of Surgery, School of Medicine, University of Southern California und Tumor Surgical Service of the Los Angeles County General Hospital, Los Angeles, Calif.

Das verwendete Delalutin (17a-hydroxy-progesterone capro-nate) ist ein lang wirksames Progesteron ohne androgene, östrogene oder corticoide Eigenschaften. Es ahmt die periphere biologische Wirkung des Progesterons nach, und es sind Anhaltspunkte dafür vorhanden, daß große Dosen die Produktion des normalen luteini-sierenden Hormons und des Aldosterons hemmen. In einer vor-hergehenden Studie zeigte sich, daß Delalutin nur bei 1 Frau von 22 imstande war, eine objektive Regression des Mammakarzinoms

* Originaltitel: Delalutin and estrogens for the treatment of advanced mammary carcinoma in the postmenopausal woman.

272

Crowley und MacDonald

herbeizuführen. In dieser Studie sollte der Effekt einer kombinier-ten Delalutin-Östrogen-Behandlung erprobt werden.

22 Frauen, mindestens 4 Jahre nach Eintreten der Menopause, mit histologisch verifiziertem, weit vorgeschrittenem Mammakarzi-nom wurden in die Studie einbezogen. 12 Frauen hatten ein vor-geschrittenes, bisher unbehandeltes Mammakarzinom, und 10 Frauen wiesen Metastasen nach einer initialen Therapie auf.

Die Behandlung wurde bei 19 Frauen mit 40-60 mg Östradiol (Delestrogen 4mal) wöchentlich begonnen. 3 Frauen erhielten Diäthylstilboestrol. Die Dauer der initialen Östrogenbehandlung betrug 6-32 Wochen. 2 Frauen zeigten eine objektive Remission auf Östrogen allein von 25 und 90 Wochen Dauer. Bei 5 Frauen blieb der Prozeß stationär, während bei 15 Frauen eine zunehmende Verschlechterung auftrat.

Nun wurde zusätzlich zur Östrogentherapie 1mal wöchentlich 1000 mg Delalutin i.m. gegeben. Diese kombinierte Therapie wurde 3 bis 68 Wochen (durchschnittlich 11 Wochen) lang bei-behalten.

Von den 22 Patienten zeigten 6 (27%) auf die kombinierte Therapie eine objektive Remission, wobei diese 6 Frauen auf die Östrogentherapie allein nicht angesprochen hatten. Die Mindest-dauer der Remission betrug 2 Monate, die längste Remission 2 Jahre.

Die Regression des Tumors war sowohl bei Weichteil-, Lungen- und Skelettbefall festzustellen. Verstärkte Diurese und Gewichtsverlust kurz nach Einstellung der Delalutintherapie war für ödematöse Patienten charakteristisch.

Eine Abnahme der Pigmentierung der areola war unter Delalutinmedikation bei 50% der Frauen innerhalb von 12 Wochen festzustellen, wobei die Pigmentierung vorher unter Östrogenzufuhr allein zugenommen hatte.

Das gute Ansprechen auf die kombinierte Therapie dürfte einer Modifikation des in vivo Metabolismus der Östrogene durch Delalutin oder einer synergistischen Wirkung der Kombinationsbehandlung zuzuschreiben sein.

Die vorliegende Studie zeigt, daß die Prozentzahlen der Remissionen bei vorgeschrittenem Mammakarzinom in der Menopause von 35% bei Östrogenbehandlung allein, auf mehr als 50% bei zusätzlicher Medikation von Delalutin gesteigert werden können.

F. Friedrich