

Inhalt

► Schwerpunkt: Urogynäkologie und Harninkontinenz

Belastungsinkontinenz:TVT-O langfristig sicher und wirksam	Seite 3
Mesh-Fixierung: Bei Inkontinenz zu empfehlen, nicht bei Prolaps	Seite 3
Harnableitung nach PCa-Bestrahlung: Erhebliche Risiken	Seite 4
Keine Nachteile bei kompletter Hysterektomie in benignen Fällen	Seite 4
Prolapschirurgie: Keine Vorteile bei Graft oder Mesh-Augmentation ...	Seite 5
Vaginalprolaps: Viele Komplikationen, hohe Versagensrate	Seite 7
Beckenbodentraining bei Prolaps: Kleiner, aber wichtiger Effekt	Seite 10

► Urothelkarzinom

Klinischer Nutzen für Nivolumab bei metastasiertem Blasenkrebs	Seite 6
Pembrolizumab schlägt Chemotherapie in der Zweitlinie	Seite 7
Lapatinib nach Erstlinien-Chemotherapie ohne signifikanten Effekt ..	Seite 7
Neoadjuvante Chemotherapie bei UTUC: Besseres Gesamtüberleben ...	Seite 9
Pembrolizumab in Phase Ib sicher und wirksam	Seite 12

► Prostatakarzinom

Plasmaproben aussagekräftig für CRPC-Gesamtüberleben	Seite 7
AR-V7 und PSA als Biomarker: Korrelation mit Gesamtüberleben	Seite 8
Genkopienzahl-Veränderungen in CTC beim CRPC als Biomarker	Seite 8
Je später die Bestrahlung nach Prostatektomie, desto besser	Seite 9
Unter Kalziumantagonisten weniger hochgradige Karzinome	Seite 10
Lebensstil hat Auswirkungen auf Aggressivität von Prostatakrebs ...	Seite 11
Fluor-18-PET-CT detektiert Läsionen bei biochemischem Rezidiv	Seite 11
Neue Biomarker-Kandidaten für Kastrationsresistenz	Seite 11
Lokalisiertes PCa: Lebensqualitätsunterschiede bei Therapien	Seite 12
Rolle der SFK-Tyrosinkinase bei AR-V7-positivem CRPC	Seite 12
Höheres Überleben unter Salvage-Radiatio mit Antiandrogenen	Seite 14
Lokalisiertes PCa: Einschränkungen durch Prostatektomie.....	Seite 14

► Nierenzellkarzinom

Cabozantinib auch zur Erstlinientherapie des mRCC geeignet	Seite 6
Geringe Komplikationsrate bei roboterassistierter Nephrektomie	Seite 6
Partielle Nephrektomie auch bei pT3a-Tumoren durchführbar	Seite 9

► Weitere uroonkologische Themen

Last urologischer Krebserkrankungen in Industrieländern höher	Seite 5
Roboterassistierte Lymphadenektomie beim Nichtseminom	Seite 8

► Endourologie

Pyeloplastik bei Kindern: Offen oder laparoskopisch?	Seite 8
Mehrweg-Endoskope bei vielen Endoskopien wirtschaftlicher	Seite 9
Nierenbeckenplastik: Drainage nicht notwendig	Seite 11

► Andere Themen

Harnwegsinfekte bei BPH: Neue Medikamente mit geringem Nutzen ...	Seite 4
Hämaturie: DNA-Analyse zur Vorselektion für Zystoskopie	Seite 5
Oligozoospermie assoziiert mit kindlichem Krebs der Geschwister ...	Seite 10

► Industrie	Seite 14
-------------------	----------

Editorial

Metastasiertes Urothelkarzinom: Ende einer bleiernen Zeit?

Liebe Leserinnen und Leser,

die Epoche der Chemotherapie des Urothelkarzinoms begann in den frühen 80er-Jahren mit M-VAC und war von großen Fanfareklängen begleitet. Die ersten Publikationen hatten beeindruckende Ansprechraten beschrieben, und viele glaubten, eine Erfolgsgeschichte wie beim Hodentumor, nämlich die Heilbarkeit selbst fortgeschrittenster Tumorstadien, sei nur noch eine Frage der Zeit.

Von den großen Anfangshoffnungen ist wenig geblieben, und das lässt sich in kurzen Worten zusammenfassen: Im perioperativen Ansatz eine sehr überschaubare Verbesserung der Heilungswahrscheinlichkeit und bei der Behandlung bereits vorhandener Metastasen eine Lebenszeitverlängerung von wenigen Monaten, das alles erkauft mit erheblicher Toxizität und Einschränkung der Lebensqualität.

Erfreulich, dass diese von vielen als bleiern empfundene Epoche durch eine neue Ära der Immuntherapie beendet zu werden scheint. Ein Schwerpunkt des vorliegenden Heftes sind insgesamt 3 Arbeiten, die den Effekt sogenannter Checkpoint-Inhibitoren (Pembrolizumab bzw. Nivolumab) auf das fortgeschrittene Urothelkarzinom untersuchen. Es handelt sich dabei um Antikörper gegen das Oberflächenprotein PD-L1, mit dem sich Tumorzellen vor dem Zugriff des körpereigenen Immunsystems schützen können. Die Blockade dieses Moleküls soll also die Immuntoleranz gegenüber Tumorzellen durchbrechen.

In einer Phase-Ib-Studie mit Pembrolizumab fanden Plimack et al. eine vergleichsweise gute Verträglichkeit (S. 12). Fatigue (18%) und periphere Ödeme (12%) waren die häufigsten unerwünschten Nebenwirkungen. Die Ansprechrate der Tumoren lag bei 26%, und bei 3 Patienten (11%) kam es sogar zu einer Komplettremission.

Bellmunt et al. legten für dasselbe Medikament auch bereits Daten einer Phase-III-Studie im Zweitlinieneinsatz vor (S. 7): 542 Patienten mit Tumorrezidiv oder Tumorprogress nach Platin-basierter Chemotherapie wurden randomisiert entweder mit Pembrolizumab oder einer Zweitlinien-Chemotherapie behandelt, die aus Paclitaxel, Docetaxel oder Vinflunin bestehen durfte. Unter der Immuntherapie lebten die Patienten

Herausgeber: Michael Stöckle

3–4 Monate länger als unter Chemotherapie und es scheint, dass Patienten mit einer hohen PD-L1-Expression prinzipiell eine schlechtere Prognose haben, dass aber der 3-monatige Überlebensvorteil davon unberührt bleibt. Die Nebenwirkungsrate der Immuntherapie scheint deutlich niedriger als die der Chemotherapie.

Ähnliche Erfahrungen berichten auch Sharma et al. mit Nivolumab in einer nicht randomisierten Phase-II-Studie (S. 6): Ansprechraten von 20–30%, die neuerlich weitgehend unabhängig vom Ausmaß der PD-L1-Expression zu sein scheinen. Mit 18% Grad-III/IV-Nebenwirkungen ist das Nebenwirkungsspektrum durchaus günstig. Die Autoren räumen allerdings 3 kardiopulmonal verursachte Todesfälle ein, die sie im Zusammenhang mit der Therapie sehen. Vieles an diesem neuen Therapiekonzept bedarf der weiteren Aufklärung, beispielsweise die weitgehende Unabhängigkeit des Ansprechens vom Ausmaß der PD-L1-Expression. Die Hoffnung ist aber geweckt, dass wir am Beginn einer neuen Behandlungsepoche beim metastasierten Urothelkarzinom stehen. Genauso natürlich auch bei zahlreichen anderen Tumorentitäten, weit über die Urologie hinausreichend.

Spannend auch die Daten zu Netzen und Bändern: Morling et al. haben Langzeitdaten von mehr als 16.000 Frauen nach Inkontinenzoperationen und von fast 19.000 Frauen nach Prolapschirurgie analysiert (S. 3): Bei den Inkontinenzoperationen schneiden Bandeinlagen besser ab als die bandfreien Techniken. Alloplastisches Material scheint also entgegen allen Unkenrufen nicht prinzipiell schlecht

Fortsetzung siehe Seite 3