

## Inhalt

► Schwerpunkt: Harnblase	Seite
Erfolg mit Enfortumab-Vedotin bei vorbehandeltem Blasenkrebs.....	3
Faktoren für Harnwegsinfekte bei robotergestützter Zystektomie.....	3
Höhere Komplikationsrate mit intraoperativen Stents bei Zystektomie.....	4
Faktoren für Wiederaufnahme nach roboterassistierter Zystektomie.....	4
Rückfall und Überleben bei roboterassistierter versus offener Zystektomie ...	4
Gentherapie bei nicht MIBC, der nicht auf BCG anspricht.....	6
► Prostatakarzinom	
Radioaktivitätsgesteuerte Chirurgie im Rahmen der Roboter-RP.....	6
Bedeutung des periprostatichen Fetts bei lokalisiertem PCa unter AS.....	8
Vermeidung infektiöser Komplikationen bei Prostata-Biopsie.....	10
Duktales PCa: Geringer Erfolg mit üblichen Therapien .....	11
Finanzielle Belastung der Patienten bei lokalisiertem PCa.....	16
ADT mit höherem Risiko für Demenz verbunden.....	16
Bei mCRPC höhere endokrine Markerwerte als bei lokalisiertem PCa.....	16
Infiltration von CD8 <sup>+</sup> -T-Zellen als prognostisch günstiger Faktor.....	18
► Nierenchirurgie	
Vorteil für das robotische Verfahren bei Nierentransplantation.....	3
Bei hochgradigem Nierentrauma Nephrektomie besser vermeiden .....	3
Änderung der Arterienklemmung hängt von Tumoreigenschaften ab.....	8
Magnetisch unterstützte minimalinvasive Nierenchirurgie .....	10
Gute Ergebnisse bei roboterassistierter Nierentransplantation.....	11
Thrombektomie vs. Ligatur der Vena cava inferior bei Nephrektomie.....	14
cT1-Tumore: Faktoren für Konversion zu offener partieller Nephrektomie ...	15
Keine Nachteile durch Wartezeit auf Nierentumor-Operation.....	16
► Nierenzellkarzinom	
Klassifikator unterscheidet Onkozytom von RCC.....	11
Nivolumab plus Ipilimumab erfolgreich bei sarkomatoidem RCC .....	12
► Keimzelltumoren	
Kontralateraler Tumor: Inverse Assoziation mit Pt-basierter CTx.....	8
Neuer Hodentumormarker miR-371a-3p bewährt sich.....	9
Integrierte Evaluation zweier Mikro-RNAs detektiert Teratom.....	11
► Inkontinenz	
Artifizielle Sphinkter punktet bei Post-Prostatektomie-Inkontinenz.....	12
Mid-urethral Sphinkter	181 x
► Weitere	
Einflussfaktor	181 x
Zusammenfassung	181 x
Finanzielle Beeinträchtigung	181 x
Erhöhtes psychiatrisches Risiko bei Morbus Peyronie.....	18
► Forschung, Kliniken und Gesundheitspolitik.....	

## Editorial

### Neue Zauberworte beim Blasenkarzinom

*Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,*

auch bei urologischen Themen werden die bahnbrechendsten Arbeiten nicht in den klassischen urologischen Journalen, sondern in den traditionsreichen fachübergreifenden Zeitschriften, wie „Lancet“ oder „New England Journal of Medicine“, publiziert. Deshalb und weil die meisten Urologen diese Zeitschriften sicher nicht regelmäßig lesen, suche ich gerade solche Zeitschriften gezielt für die aktuelle Literaturübersicht aus. Zuletzt war die Ausbeute eher dünn, vielleicht mit verursacht durch einen relativ kurzen zeitlichen Abstand zum letzten Heft. Aber zumindest zum Thema Blasenkarzinom sind mir 2 Arbeiten aufgefallen: Es geht jeweils um komplett neue Therapieprinzipien, ihre Namen erinnern eher an Zaubersprüche aus „Harry Potter“.

Die meisten Urologen dürften eine Weile brauchen, sich diese Namen einzuprägen: Powles et al. (S. 3) haben in einer randomisierten Studie bei Patienten mit fortgeschrittenem Urothelkarzinom in der dritten Linie (Vorbehandlung jeweils mit cisplatinhaltiger Chemotherapie und Checkpoint-Inhibition) das neue Medikament Enfortumab Vedotin mit einer zugelassenen Drittlinien-Chemotherapie verglichen, in Europa in aller Regel Vinflunin, in den USA in aller Regel Taxane. Enfortumab Vedotin besteht aus einem gegen Nektin-4 gerichteten Antikörper, an welchen ein Medikament mit der Abkürzung MMAE (Monomethyl-Auristatin E) gekoppelt ist. Nektin-4 ist in Urothelkarzinomzellen üblicherweise überexprimiert, sodass der Antikörper nicht selektiv, zumindest aber vorzugsweise an Urothelkarzinomzellen bindet. Dadurch wird der Wirkstoff in die Tumorzelle eingeschleust und führt dort zur Zerstörung mikrotubulärer Strukturen. In den Behandlungsarm wurden 301 Patienten eingeschlossen, in den Kontrollarm mit Chemotherapie 307 Patienten. Nach einer medianen Nachbeobachtungszeit von 11 Monaten waren in der Studienpopulation 134 Patienten verstorben, in der Chemotherapie-Gruppe 167. Damit war das Sterberisiko der

Chemotherapie um 30% gemindert. Die 12-Monats-Überlebensrate bei der Studienpopulation lag bei 51,5%, bei den chemotherapierten Patienten bei 39,2%. Natürlich ist man mit solchen Ergebnissen immer noch weit von einer endgültigen Heilung entfernt. Es sei aber daran erinnert, dass vor Einführung der Chemotherapie die Lebenserwartung eines Patienten mit metastasiertem Urothelkarzinom deutlich unter 6 Monaten lag. Mit den ersten Chemotherapien wie M-VAC oder später Gemcitabin und Cisplatin ließen sich diese Überlebenszeiten gerade mal eben verdoppeln. Wenn man nun mit einer Drittlinien-Therapie mehr als die Hälfte der Betroffenen länger als 1 Jahr am Leben halten kann, dann ist das schon ein Durchbruch, wenn auch vielleicht ein kleiner. Und es ist ein klarer Hinweis, dass die bleierne, weil fortschrittslose Zeit bei der Behandlung des Urothelkarzinoms definitiv ein Ende gefunden hat. Es wird sicherlich in aller nächster Zeit weitere Fortschritte geben, nicht zuletzt durch Biomarker, die eine wesentlich bessere und individualisierte Therapiesteuerung zu versprechen scheinen, auf dieses Thema werde ich aber bei anderer Gelegenheit zurückkommen.

Der zweite Name, den man sich wahrscheinlich wird merken müssen, lautet Nadofaragene firadenovoc, eine Gentherapie (Boorjian et al., S. 6). Es handelt sich um ein nicht vermehrungsfähiges rekombinantes Adenovirus, mit dem man beim topischen Einsatz

Biemann Verlag GmbH, Otto-Kahn-Str. 7, 50997 Köln  
 05972 PVSt +4  
 Deutsche Post  
 05972#650705#0221  
 Deutsche Zentralbibliothek  
 für Medizin (ZB Med)  
 Bestandentwicklung / Zeitschriften  
 Frau Pütz-Jagner  
 Gleueler Str. 60  
 50931 Köln  
 181 x