

Editorial

Das kurable Prostatakarzinom: Haben wir wirklich mehrere gleichwertige Alternativen oder gibt es doch die eine beste Therapie?

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

nachfolgend wieder eine Auswahl mir lesenswert erscheinender wissenschaftlicher Neuerscheinungen: Unter vielem anderen gibt es nun doch endlich eine Arbeit, die einen Nutzen der adjuvanten Immuntherapie des Urothelkarzinoms nach Zystektomie beschreibt (Bajorin et al., S. 6). Der Nutzen konnte sowohl für die Gesamtgruppe der untersuchten Patienten als auch in etwas stärkerem Umfang bei der Subgruppe von Patienten mit einer PD-L1-Expression >1% belegt werden. Hochinteressant fand ich auch die TRANSFORMER-

Studie (S. 15), die bei asymptomatischen Patienten mit metastasiertem und Abirateron-resistentem Prostatakarzinom die Enzalutamid-Standardtherapie mit einer Testosteron-Substitutionsbehandlung verglichen hat. Denmeade et al. sprechen in diesem Zusammenhang von einer „bipolaren“ Androgentherapie. Eigentlich würde man erwarten, dass man Patienten mit derart fortgeschrittenem Prostatakarzinom durch die Androgentherapie großen Schaden zufügt. Das scheint aber definitiv nicht zu stimmen, denn es findet sich zwischen beiden Vergleichsgruppen kein relevanter Überlebensunterschied. Spannend werden die Daten aber insbesondere bei Analyse der Patienten, die das Angebot eines Crossover nach Versagen des jeweiligen Studienarms in Anspruch genommen haben. Dabei haben die Patienten, die Enzalutamid

erst nach einer vorübergehenden Androgentherapie erhalten haben, ein signifikant besseres Überleben als diejenigen Patienten, die primär mit Enzalutamid behandelt worden sind. Auch ein ¾ Jahrhundert nach Entdeckung der Hormonempfindlichkeit des Prostatakarzinoms sind wir weit davon entfernt, alle Geheimnisse der Hormontherapie entschlüsselt zu haben.

Lesenswert fand ich auch die Arbeit von Carreño et al. (S. 6) über den Einfluss von Fruktose auf das Prostatakarzinomwachstum: Gastroenterologen weisen ja schon lange darauf hin, dass unsere Leber Schwierigkeiten hat, Fruktose adäquat zu verstoffwechseln, weil es für Fruktose im Gegensatz zu Glukose kein insulinähnliches Steuerungshormon gibt. Fruktose kann daher zu Leber-

Fortsetzung siehe Seite 3 →

Inhalt

	Seite
► Nierenerkrankungen/Endourologie	
<i>Roboterassistierte partielle Nephrektomie bei komplexen Nierentumoren</i>	
Personalisiertes, 3-D-gedrucktes Nierenmodell verkürzt die OP-Zeit.....	4
<i>Gesundheit des medizinischen Personals</i>	
Strahlenschutz bei endourologischen Eingriffen inkonsistent umgesetzt.....	6
<i>Hypothermie bei partieller Nephrektomie</i>	
Kein Einfluss auf die Nierenfunktion.....	11
<i>Metastasiertes Nierenzellkarzinom</i>	
Aktive Überwachung als sichere Option.....	11
<i>RCT zur Therapie von Uretersteinen</i>	
Ureteroskopie geringfügig besser als Stoßwellentherapie.....	11
<i>Lokalisiertes Hochrisiko-/lokal fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom</i>	
Neues Vorhersagemodell für Rezidive nach chirurgischer Resektion.....	11
<i>Nephrektomie bei lokalisiertem Nierenzellkarzinom</i>	
KIM-1 als Biomarker für Rezidiv.....	17
<i>Miniaturisierte perkutane Nephrolithotomie</i>	
Postoperative Blutungen verringert.....	17
► Prostatakarzinom	
<i>Androgendeprivationstherapie</i>	
Kürzeres Ansprechen bei Vorliegen der Androgenrezeptor-Spleißvariante 7.....	4
<i>Metabolismus von Prostatakrebszellen</i>	
Fruktose fördert das Wachstum von Prostatakrebs.....	6
<i>Mausmodell zu metastasiertem Prostatakrebs</i>	
Hemmung von STAT3 verhindert die Metastasierung in die Knochen.....	7
<i>Vergleich mit laparoskopischem Verfahren in randomisierter Studie</i>	
Roboterassistierte Prostatektomie erreicht bessere Frühkontinenz.....	7
<i>„Emulation“ einer RCT bei lokalisiertem Hochrisiko-Prostatakrebs</i>	
Prostatektomie versus Radiotherapie mit besserem Gesamtüberleben verbunden.....	8
<i>Radiotherapie bei neu diagnostiziertem oligometastatischem Prostatakrebs</i>	
Überlebensvorteil mit Metastasenparametern assoziiert.....	10
<i>Erweiterte Beckenlymphknotenresektion bei der roboterassistierten Prostatektomie</i>	
Wegfall nur bei bestimmten Patienten mit negativem PSMA-PET.....	10
<i>Fokale Therapie des Prostatakarzinoms</i>	
Keine breite Akzeptanz bei niedergelassenen Urologen in Deutschland.....	10
<i>Metastasengerichtete stereotaktische Bestrahlung bei oligoprogressivem mCRPC</i>	
Patienten können länger in der Androgenrezeptor-gerichteten Therapie bleiben.....	12
<i>Aktive Überwachung</i>	
MRT-gerichtete Biopsie erkennt mehr Gradprogressionen.....	12
<i>RNA-in-situ-Hybridisierung</i>	
Spezifischer Nachweis von Prostatakrebszellen im Urin.....	14
<i>Rezidiv nach Abirateron bei metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakrebs</i>	
„Bipolare Androgentherapie“: Gute Erfolge mit Testosteroninjektionen.....	15
<i>Intensive neoadjuvante Hormontherapie vor radikaler Prostatektomie</i>	
Günstiges pathologisches Ansprechen bei einem Fünftel der Patienten.....	16
<i>Salvage-Lymphknotenresektion bei Lymphknotenrezidiv nach radikaler Prostatektomie</i>	
Praktikabler Ansatz zeigt gleichzeitig die Grenzen der PSMA-PET/CT auf.....	16
<i>Kastrationsresistentes Prostatakarzinom</i>	
HepaCAM hemmt Lebensfähigkeit und Metastasierung von CRPC-Zellen.....	16
<i>Nachweis von Mutationen bei fortgeschrittenem Prostatakrebs</i>	
Plasma-Flüssigbiopsie mit guter Übereinstimmung zur Gewebeanalyse.....	18
<i>mCRPC mit Mutationen in Genen der DNA-Schadensreparatur</i>	
Unterschiedliche Behandlungsergebnisse in Abhängigkeit von der Mutation.....	18
► Weitere Themen	
<i>Muskelinvasives Urothelkarzinom</i>	
Überlebensvorteil bei adjuvanter Therapie nach Zystektomie mit Nivolumab.....	6
<i>Systematischer Review und Metaanalyse zur Behandlung mittel- bis großvolumiger BPH</i>	
Bipolare TURP gleich wirksam wie monopolare, aber schonender.....	7
<i>Prostataarterienembolisation versus TURP bei Benigner Prostataobstruktion</i>	
eringere Verbesserung der Symptome, aber auch weniger Komplikationen.....	8
<i>lichtseminom im Stadium I unter aktiver Überwachung</i>	
eruntumormarker reichen zur Identifikation eines Rezidivs nicht aus.....	8
<i>andomisierte, kontrollierte Studie zur transurethralen Resektion der Prostata</i>	
uf antimikrobielle Prophylaxe kann verzichtet werden.....	12
<i>lasenschmerzsyndrom/Interstitielle Zystitis: Pharmakotherapie</i>	
orteilhafte Daten für Cyclosporin A, Amitriptylin und Certolizumab pegol.....	14
<i>beraktive Blase</i>	
ibegron bewährt sich im Langzeitverlauf.....	14
<i>lasenschmerzsyndrom/Interstitielle Zystitis</i>	
ystematischer Review zu Instillationstherapien.....	15
<i>lasenschmerzsyndrom/Interstitielle Zystitis</i>	
RCT zeigt bessere Ergebnisse mit Clorpectin im Vergleich zur Hydrodistension.....	17
<i>Ulzerative Interstitielle Zystitis im Rattenmodell</i>	
microRNA 495 hat lindernde Wirkung.....	17
<i>Metastasiertes Urothelkarzinom nach platinbasierter Chemotherapie</i>	
Besseres Gesamtüberleben und höhere Sicherheit unter Atezolizumab.....	18
► Forschung, Kliniken und Gesundheitspolitik	19
► Industrie	21