

Aus dem Inhalt

► Andrologie

<i>Metastasiertes reines Seminom bei retroperitonealer Lymphknotendissektion</i>	
miR-371a-3p als Serumtumormarker nur bei chemo-naiven Patienten	3
<i>Lymphknotendissektion bei klinisch lymphknotenpositivem Penis-Plattenepithelkarzinom</i>	
Kein Unterschied im Überleben bei gleichzeitigem und zeitversetztem Vorgehen	3
<i>Maligne Keimzelltumoren</i>	
ncRNA-Sequenzierung zeigt globale Dysregulation der piRNA-Expression	6
<i>ncRNAs in extrazellulären Vesikeln aus Samenplasma</i>	
Mögliche Biomarker für Infertilität	7
<i>Expression von microRNAs in Sperma und Hoden</i>	
Biomarker zur Unterscheidung von Azoospermie und Normozoospermie	8
<i>Biomarker bewährt sich im Test – auch mit Gesamt-Seminalplasma</i>	
miR-31-5p kann obstruktive von sekretorischer Azoospermie unterscheiden	8
<i>Querschnittsstudie mit 2289 jungen Männern</i>	
Hodenfunktion als früher Biomarker für kardiovaskuläres Risiko	8

► Prostatakarzinom

<i>Kombination aus Brachytherapie und externer Strahlentherapie bei Prostatakrebs</i>	
Retrospektive Studie zeigt erhöhtes Risiko für Blasenkrebs	6
<i>Prostatakrebspatienten mit hohem/sehr hohem Risiko der Gleason-Grad-Gruppe 4–5</i>	
Risikofaktor positiver Absetzungsrand – Radiotherapie hilft nicht	6
<i>Keimbahn-Gentests bei metastasiertem Prostatakrebs</i>	
Patienten mit Modell zufrieden	7
<i>Zusammenhang von Rauchen und Prostatakrebs</i>	
Höheres Risiko für Tod durch Prostatakrebs, besonders bei Adipositas	11
<i>Testosteronsuppression bei Patienten mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakrebs</i>	
Zugabe von Enzalutamid verlängert das Gesamtüberleben	12
<i>Von den Patienten berichtete Ergebnisse der TALAPRO-1-Studie zu Talazoparib bei mCRPC</i>	
Verbesserungen bei gesundheitlicher Lebensqualität und Schmerzen	13

► Weitere Themen

<i>Doxycyclin nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr bei spezieller Subgruppe</i>	
Sexuell übertragbare Infektionen um zwei Drittel reduziert	2
<i>Behandlung des metastasierten Urothelkarzinoms mit Enfortumab Vedotin</i>	
Sinkende membranöse Nectin-4-Expression mit Therapieresistenz verbunden	4
<i>Neoadjuvante Chemotherapie bei Patienten mit muskelinvasivem Blasenkrebs</i>	
Zellfreie DNA in Urin und Blutplasma als Biomarker	4
<i>Ansprechen auf neoadjuvante Chemotherapie bei muskelinvasivem Blasenkrebs</i>	
ERCC2-Mutationen als positiver Biomarker validiert	4
<i>Adjuvante Therapie bei lokalisiertem RCC mit hohem Rezidivrisiko nach Nephrektomie</i>	
Kombination aus Nivolumab und Ipilimumab bringt keine Unterstützung	10

► Forschung, Hochschule & Verbände

► Industrie

Editorial

Viel Spannendes aus der molekularen Onkologie

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

nachfolgend einmal mehr eine Reihe für Urologinnen und Urologen lesenswerter wissenschaftlicher Neuerscheinungen. Aus dem infektiologischen Bereich sollte man sicher die Arbeit von Luetkemeyer et al. (S. 2) kennen, die bei homosexuellen Männern und Transgender-Frauen, die unter einer Präexposition prophylaxe gegen HIV-Infekte standen oder eine nachgewiesene HIV-Infektion hatten und die darüber hinaus in der Vergangenheit Infektionen mit *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* oder *Treponema pallidum* hatten. Die Studienteilnehmer wurden im 2:1-Verhältnis randomisiert zwischen einer Postexpositionsprophylaxe mit Doxycyclin oder einer Standardbehandlung nach kondomlosem Geschlechtsverkehr. Das Risiko von Gonorrhoe, Chlamydia oder Syphilis konnte durch Doxycyclin um etwa 2/3 reduziert werden.

Die Mehrzahl der ausgewählten Arbeiten beschäftigt sich aber mit onkologischen Themen, und unter diesen möchte ich Ihre Aufmerksamkeit vor allem auf solche Arbeiten lenken, die sich mit molekularer Onkologie beschäftigen, weil sie auf mittlere Sicht ganz sicher zu völlig neuen Behandlungsmethoden und Behandlungskonzepten führen werden. Dazu zählt beispielsweise die Arbeit von Klümper et al. (S. 4) aus Deutschland, die sich mit dem neuen Medikament Enfortumab Vedotin beschäftigt haben, welches in zunehmendem Maße und durchaus auch mit beeindruckenden Erfolgen bei metastasiertem Blasenkarzinom zur Anwendung kommt. Es handelt sich bei diesem Medikament um einen gegen das Oberflächenantigen Nectin-4 gerichteten Antikörper, mit dem das Toxin Vedotin in die Zelle eingeschleust werden kann. Vedotin wäre für sich allein so toxisch, dass man es therapeutisch nicht einsetzen kann. Erst durch die Bindung an den Antikörper und die daraus resultierende selektive Freisetzung in Tumorzellen lässt sich die Substanz therapeutisch nutzen. Zugelassen ist das Medikament weitestgehend unreguliert für alle Patienten mit metastasiertem Urothelkarzinom in der dritten Therapielinie. Klümper et al. können allerdings in der hier vorliegenden Arbeit zeigen, dass mit zunehmender Progression und insbesondere auf Metastasen die Expression von Nectin-4 auf der Zelloberfläche verschwindet und damit

Herausgeber:
Michael Stöckle

auch kein Therapieeffekt mehr erzielt werden kann. Darüber hinaus wurde auch eine Diskrepanz zwischen Primärtumor und Metastasen nachgewiesen. Man muss also auch hier, entgegen der Zulassung, den Nachweis von Nectin-4 auf der Zelloberfläche fordern, was auch bedeutet, Metastasen vor Therapiebeginn zu analysieren. Urologinnen und Urologen sollten sich mit solchen Wirkstoffen vertraut machen, weil wir hier erst ganz am Anfang einer Entwicklung stehen, die die Onkologie grundlegend verändern wird. Man muss kein Prophet sein, um vorauszusagen, dass es weitere Oberflächenantigene gibt, die man auf die Dauer mit vergleichbaren Antikörpern anzielen kann, und bezüglich der Zahl und der Art der zellschädigenden Agenzien, mit denen man diese Antikörper beladen kann, sind der Fantasie fast keine Grenzen gesetzt. Dazu zählen auch Sacituzumab Govitecan, das TROP-2 als Target nutzt und bereits in klinischen Studien getestet wird, aber sicherlich auch nuklearmedizinische Anwendungen, wie wir sie ja bei der PSMA-Liganden-Therapie bereits kennengelernt haben.

Eine kritisch zu interpretierende Arbeit stammt von Christensen et al. (S. 4), die postulieren, mit der Analyse zellfreier DNA im Urin und im Plasma von Blasenkarzinom-Patienten das Ansprechverhalten auf die neoadjuvante Chemotherapie voraussagen zu können. Damit könnte man im Prinzip eines der Hauptprobleme des neoadjuvanten Konzepts lösen oder zumindest reduzieren, nämlich die Überbehandlung von solchen Patienten, die auf die Therapie gar nicht ansprechen. Von derselben Arbeitsgruppe gibt es eine vielbeachtete Vorarbeit aus dem Jahr 2019 (J Clin Oncol 2019 Jun 20;37[18]:1547–1557), in der sie belegt, dass Blasen-

Fortsetzung siehe Seite 2