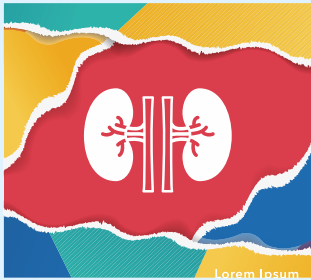


BEIM FRÜHEN PROSTATAKARZINOM ABWARTEN ODER NICHT?



Aktuelle Fragestellungen des Fachgebiets wurden beim **58. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie** (DGU) in Leipzig vorgestellt und diskutiert

*Friederike Klein,
München*

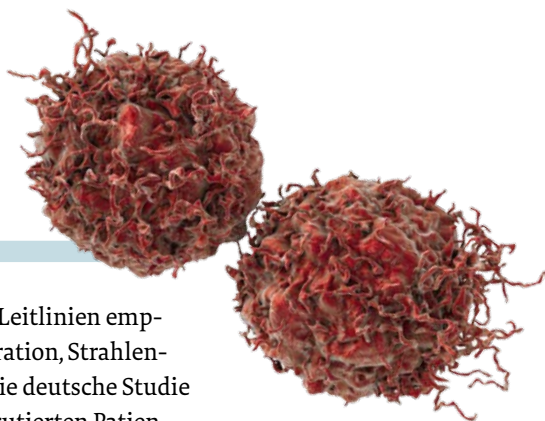
Die aktive Beobachtung (Active Surveillance, AS) soll eine Übertherapie bei einem lokal begrenzten Prostatakarzinom verhindern. Ob und unter welchen Bedingungen das sicher ist, sollen Studien klären. Aktuelle Ergebnisse helfen aber nicht recht weiter, wie die Diskussion auf dem diesjährigen deutschen **Urologenkongress** zeigte.

AS optimieren

„Ohne PSA-Test bräuchten wir die Diskussion um die AS nicht“, machte Prof. Dr. Axel Semjonow aus Münster klar. Die PSA-gestützte Prostatafrüherkennung geht mit einer Überdiagnose von in der Restlebenszeit nicht relevanten Prostatakarzinomen einher. Die AS soll das damit verbundene Risiko der Übertherapie vermindern. Daher sollte sie nach Somjonows Meinung allen Betroffenen angeboten werden, über Vorteile und Risiken muss aber aufgeklärt werden. Vorteile sind die Verzögerung therapiebedingter Nebenwirkungen, die Risiken eine zu späte Therapie und die Notwendigkeit wiederholter Biopsien. Denn AS bedeutet nicht abwarten – „Watchful waiting“ ist allein der palliativen Erkrankung mit einer Lebenserwartung von unter 10 Jahren vorbehalten. In der deutschen PRIAS-Studie sind erneute Biopsien nach einem, 4, 7, 10 und dann alle 5 Jahre vorgesehen, bei einem deutlichen PSA-Anstieg auch jährlich [1]. In jedem fünften Fall wurde dabei unabhängig von der Technik und einer Antibiotikaprophylaxe über Infekte, Schmerzen, Hämaturie und Hämospemie berichtete. Nach solchen Komplikationen kamen dann 21 Prozent nicht mehr zur folgenden Biopsie. Die sind aber für die Strategie der AS nach Ansicht Semjonows notwendig.



PREFERE lahmt



Die Gleichwertigkeit der vier von den Leitlinien empfohlenen Behandlungsstrategien Operation, Strahlentherapie, Brachytherapie und AS soll die deutsche Studie PREFERE klären. Sie war mit 7.600 rekrutierten Patienten in vier Jahren als die weltweit größte Studie zum lokal begrenzten Prostatakarzinom geplant. Die Zwischenbilanz nach dreieinhalb Jahren ist ernüchternd: Laut Prof. Dr. Michael Stöckle aus Homburg wurden nur 432 Patienten eingebracht, 322 konnten bisher randomisiert werden. Die Studie wird gebraucht, um die Rolle der AS zur Therapie des frühen Prostatakarzinoms zu definieren, denn die 10-Jahres-Daten der ähnlich angelegten ProTecT*-Studie [2] zeigten zwar keinen Unterschied in der Mortalität zwischen AS, radikaler Prostatektomie und Strahlentherapie. In der AS-Gruppe traten aber doppelt so häufig Metastasen auf wie nach Operation und Strahlentherapie. Allerdings bestand hier die AS primär aus der Überwachung der PSA-Spiegel. Bemerkenswert fand Stöckle auch, dass mehr als ein Viertel der Patienten nach offener Prostatektomie inkontinent waren. Sein Resümee: „Die Studie wirft mehr Fragen auf als sie beantwortet. Wir brauchen PREFERE mehr denn je!“

Leben mit dem Karzinom

Eine Übertherapie mit unnötigen Nebenwirkungen und Komplikationen zu vermeiden ist das eine, doch ob weniger Therapie auch tatsächlich eine bessere Lebensqualität bedeutet, ist keineswegs sicher, berichtete Prof. Dr. Karl Pummer, Graz (Österreich). In einer Befragung von Patienten ging zwar eine Brachytherapie oder radikale Prostatektomie im Vergleich zur AS mit schlechteren Lebensqualitätswerten bezogen auf Wasserlassen, Kontinenz und Sexualfunktion einher. Aber auch die Männer unter AS hatten ein Nachlassen der erektilen Funktion zu beklagen und die Lebensqualität insgesamt ergab über einen längeren Zeitraum keinen Unterschied zwischen den Gruppen [3]. Dass die sexuelle Funktion auch bei AS auf die Dauer leidet, könnte durch das steigende Alter oder auch eine emotionale Belastung erklärt werden. Ob es unter AS gehäuft zu Angststörungen und Depression kommt, ist aber bisher unklar.

* ProTecT: Prostate Testing for Cancer and Treatment

Quellen:

1. Bokhorst LP et al. *BJU Intern* 2016;118(3):366-71
2. Hamdy FC et al. *N Engl J Med*. 2016 Sep 14, Epub ahead of print
3. Acar C et al. *J Endourol* 2014;28(1):117-24

NOTIZEN



Dem Nachtröpfeln auf der Spur

Das postmiktionelle Nachtröpfeln, das erst nach dem Aufstehen oder nach dem Verlassen der Toilette die Unterhose nässt, belastet manchen Mann. Das kann auf eine mangelnde Elastizität und einen engen Durchmesser des Harnleiters zurückzuführen sein, wie Dr. Michael Rutkowski, Korneuburg (Österreich) herausfand. Er riet den Männern, sich nach dem Aufstehen vom Klo noch einmal hinzusetzen und den Penis nach unten fallen zu lassen. Dadurch lasse sich ein Nachmiktionieren erreichen, dass den weiteren Verlust geringer Harnmengen verhindert. Sehr gute Erfahrungen hat er auch mit Beckenbodentraining gemacht.

Nykturie: Protokoll am wichtigsten

Wenn Patienten über häufiges Wasserlassen in der Nacht klagen, ist neben der sorgfältigen Anamnese ein Blasen- und Trinkprotokoll besonders wichtig, betonte Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel, Villingen-Schwenningen. Es gibt wichtige Hinweise auf die Faktoren Schlafstörung, nächtliche Polyurie, 24-Stunden-Polyurie und reduzierte Blasenkapazität, die allein oder in Kombination die Nykturie hervorrufen und entsprechend

behandelt werden können.

Zur medikamentösen Therapie setzt sie häufig Desmopressin ein, auch bedeutet ein Alter über 65 Jahren eine Kontraindikation. In Studien ist die Effektivität von Desmopressin bei älteren Männern und Frauen mit Nykturie, auch in Kombination mit Verhaltenstherapie, aber belegt. Wichtig ist der Ausschluss von anderen Kontraindikationen und eine Gewichts- und Elektrolytkontrolle.

Reizblase war Diabetes

Ein Berufskraftfahrer klagte über häufigen Harndrang mit drei bis fünfmaligem nächtlichem Aufstehen müssen. Immer wieder schafft er es nicht rechtzeitig zum Klo. Die Überweisung ins Inkontinenzzentrum zu Prof. Dr. André Reitz setzte eine umfassende Diagnostikmaschinerie in Gang – ohne große Erkenntnisse außer einem relativ schwachen Beckenboden. Der Urin gab den entscheidenden Hinweis: Eine massive Glykosurie wies auf einen insulinpflichtigen Diabetes hin. Mit Diabeteskontrolle, Beckenbodentraining und Solifenacin besserte sich die Reizblase, die Unterhose ist jetzt nur noch selten nass. Nach einem halben Jahr soll das Solifenacin bei guter Diabeteseinstellung und Beckenbodenstärkung ausgeschlichen werden.