

der mann

Wissenschaftliches Journal für Männergesundheit

Für Sie gelesen

Blickpunkt der Mann 2005; 3 (1)

34

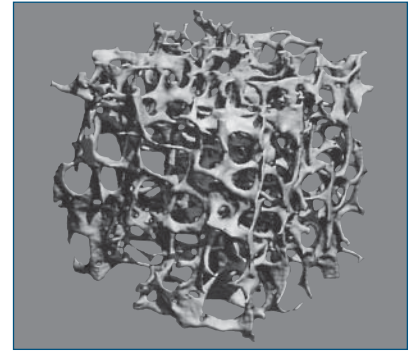
Homepage:

www.kup.at/dermann

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz

Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf
Erscheinungsort: 3003 Gablitz



HÜFTFRAKTUREN BEI MÄNNERN MIT PROSTATAKARZINOM NACH ORCHIEKTOMIE

Th. Klotz, Weiden

Die Diskussion um osteoporotische Frakturen unter Androgenentzug bei Patienten mit Prostatakarzinom hat in den letzten Jahren zugenommen. In der täglichen klinischen Routine fallen osteoporotische Probleme oder Frakturen bei Männern eher nicht auf.

Eine aktuelle Untersuchung von Dickman und Mitarbeitern hat die Häufigkeit von Becken- und Hüftfrakturen unter Langzeitandrogen-deprivation in Schweden untersucht. Die Autoren sind der Inzidenz von Hüftfrakturen bei 17.731 Männern nachgegangen, bei denen zwischen den Jahren 1964 und 1996 ein Prostatakarzinom diagnostiziert und bei denen eine Orchiektomie als definitiver Androgenentzug einge-

leitet wurde. Die Frakturinzidenz wurde mit 43.230 Männern verglichen, die ebenfalls ein Prostatakarzinom hatten, jedoch nicht unter einer Androgenentzugstherapie standen. Beide Gruppen wurden zusätzlich einer zufälligen Referenzpopulation von 362.354 Männern ähnlichen Alters gegenübergestellt.

Als Ergebnis fanden die Autoren, daß Männer nach Orchiektomie ein 2,11-fach erhöhtes relatives Risiko aufwiesen, eine Oberschenkelfraktur, und ein 2,16-fach relatives Risiko, eine intertrochantere Fraktur zu erleiden. Diese Risikoerhöhung ließ sich bereits 6 Monate nach Orchiektomie nachweisen. Die Autoren folgern, daß eine Untersuchung auf eine relevante Osteoporose gerade bei symptomfreien Männern mit Prostatakarzinom nach Orchiektomie sinnvoll ist.

Es handelt sich zweifellos um eine wertvolle Arbeit, da sie an sehr großen Kollektiven das Risiko einer osteoporotischen Fraktur zumindest im Bereich des Beckens belegt.

Wirbelkörperfrakturen sind nicht erfaßt worden! Somit dürfte das „wahre“ Ausmaß der Osteoporose eher unterschätzt werden.

Was bedeutet diese Studie für die tägliche Arbeit? Das Risiko für osteoporotische Frakturen des Beckens ist zweifellos erhöht, wenn auch nicht so massiv, daß ein blinder Aktionismus notwendig wäre. Weiterhin wissen wir, daß nach eingetretenen osteoporotischen Frakturen speziell bei Männern ein sehr hohes Mortalitäts- und Pflegefallrisiko besteht. Damit ist die Schlußfolgerung eindeutig: Auch der Urologe oder „Männerarzt“ muß sich mit diagnostischen und präventiven Maßnahmen bezüglich einer Osteoporose zumindest bei Patienten unter Androgendeprivation auseinandersetzen, wenn er seine Patienten über viele Jahre optimal betreuen will.

Literatur:

Dickmann PW, Adolfsson J, Aström K, Steineck G. Hip fractures in men with prostate cancer treated with orchiectomy. J Urol 2004; 172: 2208–12.

HAT DIE ZEITDAUER VON DER DIAGNOSE BIS ZUR OP (RPE) AUF DIE LANGZEIT-TUMORKONTROLLE BEIM LOKALISIERTEN PROSTATAKARZINOM EINEN EINFLUSS?

Th. Klotz, Weiden

Es stellt sich oft die Frage, wie schnell ein Patient mit einem biopisch diagnostizierten Prostatakarzinom einer operativen Therapie zugeführt werden muß. Insbesondere hat jeder Urologe schon die Frage beantworten müssen, ob Zeitdruck besteht. Man weiß durch retrospektive Studien beim Blasenkarzinom, daß eine radikale Zystektomie beim infiltrierenden Tumor (> T1) innerhalb von ca. 3 Monaten nach

Diagnosestellung erfolgen sollte. Für das Prostatakarzinom wurden bislang kaum Angaben gemacht.

Eine aktuelle Untersuchung von Khan und Mitarbeitern aus der sehr renommierten Arbeitsgruppe um Walsh belegt, daß ein versetzter OP-Zeitpunkt von mehreren (!) Monaten nach Diagnosestellung eines Prostatakarzinoms keinen Einfluß auf die langfristige Tumorkontrolle nach dann stattgehabter RPE hat. Die Autoren haben 926 Fälle untersucht, die sich im Zeitraum von 1989 bis 1994 einer RPE unterziehen mußten. 162 Patienten wurden innerhalb eines 60-Tage-Zeitraums nach Diagnosestellung operiert und mit 764 Patienten verglichen, die im Zeitintervall mehr als 60 Tage nach Diagnosestellung operiert wurden. Tendenziell wurden allerdings Patienten mit hohem Gleason-Score (> 6) früher operiert. Es zeigte sich, daß die 5- und 10-Jahres-Daten

bezüglich des biochemischen krankheitspezifischen Überlebens vergleichbar waren und nicht vom OP-Zeitpunkt abhingen.

Es handelt sich um eine wertvolle retrospektive Untersuchung. Was bedeutet diese Studie für die tägliche Arbeit? Es besteht zumindest bei den niedrigen und mittleren Gleason-Scores kein Zeitdruck! Es besteht ebenfalls kein Risiko, daß die Tumoren innerhalb von wenigen Wochen entdifferenzieren und/oder metastasieren. Insbesondere für Patienten mit gut und mittelgradig differenzierten Tumoren (Gleason-Score < 7) erfolgt durch diese Auskunft eine psychische Entlastung. Der fehlende Zeitdruck ist weiterhin nützlich für die Aufklärung und Therapieplanung.

Literatur:

Khan MA, Mangold LA, Epstein JI, Boitnott JK, Walsh PC, Partin AW. Impact of surgical delay on long-term cancer control for clinically localized prostate cancer. J Urol 2004; 172: 1835–9.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)