

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Editorial

Remzi M

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2015; 22 (Sonderheft

3) (Ausgabe für Österreich), 1

Homepage:

www.kup.at/urologie

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

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Editorial

Führt die CHAARTED-Studie zu einem Paradigmenwechsel beim metastasierten Prostatakarzinom im hormonsensiblen Stadium? Diese Frage ist wie häufig in der Medizin nicht ganz klar zu beantworten. Welche Patienten profitieren wohl am meisten? Für die Gruppe von Patienten, die auch heute noch im primär metastasierten Stadium entdeckt werden und bei denen gleichzeitig eine hohe Tumorlast – viszerale extranodale Metastasen und/oder Knochenmetastasen (≥ 4 , davon muss eine außerhalb des Achsen skeletts [Wirbelsäule/Becken] sein) – vorliegt, profitieren schon heute von einer Chemotherapie im hormonsensiblen Stadium.

Vor der TAX327-Studie galt das Prostatakarzinom als nicht chemosensibel und nur diese Antwort war bei einer Prüfung richtig. Heute, 10 Jahre später, rückt die Chemotherapie in frühere Stadien. Warum ist die CHAARTED-Analyse so beeindruckend? Weil der Überlebensvorteil fast 1½ Jahre gegenüber dem heutigen Standard ist. Auch in der Gruppe der Androgentherapie allein (unser Standard) erhielten die Patienten bei Progression später weiterführende Therapien, aber nur in 33 % auch Docetaxel und trotzdem konnte bei Patienten mit hoher Tumorlast dieser beeindruckende Überlebensvorteil gezeigt werden. Nebenwirkungen der Chemotherapie waren im üblichen Maß und eher gering ausgeprägt. Lebensqualitätsdaten liegen noch nicht vor. Wichtig ist vor allem auch im Zusammenhang mit der französischen Studie GETUG-15, die keinen Überlebensvorteil zeigen konnte, dass bei Weitem nicht alle Patienten (geringe Tumorlast, geringes Risiko) eine frühe Chemotherapie im hormonsensiblen Stadium benötigen.

In Österreich ist es weiterhin so, dass die meisten Patienten eine Primärtherapie (Operation, Radiatio) erhalten. Bei einigen von diesen kommt es trotz Therapie zu einem PSA-Anstieg und wiederum einige erhalten eine Hormontherapie bei Verdacht auf oder bei radiologisch nachgewiesener Metastasierung. Von diesen Patienten ist in der CHAARTED-Analyse nicht die Rede. Im Forrest-Plot der Subanalyse zeigte sich kein Vorteil für eine frühe Chemotherapie bei Patienten mit stattgehabter kurativer Primärtherapie. Diese Patienten waren in der Studie aber auch unterrepräsentiert.

Es ist in den nächsten Jahren zu erwarten, dass bereits bekannte, zugelassene Therapien für das kastrationsresistente Prostatakarzinom weiter nach „vorne“ rücken. Die CHAARTED-Analyse führt den Trend beim Prostatakarzinom weiter, dass es immer mehr einer individuellen Therapie jedes einzelnen Prostatakarzinompatienten bedarf. Eine „One fits all“-Lösung gibt es somit weder bei der Diagnose noch

bei der kurativen Therapie oder bei palliativen Therapiemaßnahmen. Weiterhin zeigen die Ergebnisse, dass das Wort „palliativ“ nicht klassisch gesehen werden darf: Patienten mit einer hohen Tumorlast (als Ausdruck einer hohen Aggressivität) beim primär metastasierten Prostatakarzinom zeigten ein medianes Überleben (50 % lebten zu diesem Zeitpunkt noch) von 49,2 Monaten bei einer Kombinationstherapie mit Docetaxel plus Androgenentzugstherapie. In diesen 4 Jahren spielt natürlich die Lebensqualität eine große Rolle und zukünftige Studien dürfen sich nicht nur auf das Überleben konzentrieren. Die meisten der Patienten in beiden Armen erhielten viele der weiteren Therapien (Abirateron-Prednisolon, Enzalutamid, Cabazitaxel) und spiegeln somit die heutigen Verhältnisse wider.



Priv.-Doz. Dr. Mesut Remzi

Ein weiterer Trend wird uns durch die CHAARTED-Analyse aber auch wieder vor Augen geführt: Die Forschung konzentriert sich auf das häufige Prostatakarzinom. In den letzten Jahren ist kaum eine Zeit vergangen, in der nicht über klinisch relevante Neuigkeiten beim metastasierten Prostatakarzinom berichtet wurde, während bei anderen Tumoren, vor allem beim Urothelkarzinom, relevante Durchbrüche seit Jahrzehnten vermisst werden [1]. Ziel ist und bleibt es aber für uns Uroonkologen, die Patienten rechtzeitig zu diagnostizieren und kurativ zu behandeln und dass all die Daten zum metastasierten Prostatakarzinom für *ihn* irrelevant werden. Gleichzeitig müssen wir *ihn* aber vor einer potenziellen Übertherapie schützen. Wie die vielen Studien zeigen, gibt es auch heute noch viele Männer, die an ihrem Prostatakarzinom versterben. Unsere Aufgabe ist es, neues Wissen zu erarbeiten, dieses richtig zu interpretieren und dann individuell richtig unseren Patienten anbieten zu können. Die Hormonblockade beim metastasierten Prostatakarzinom ist und bleibt der Standard. Die Frage, die sich heute stellt, lautet: Bei wem und wann kombiniere ich sie mit einer Docetaxel-Chemotherapie?

Mit freundlichen Grüßen,

Priv.-Doz. Dr. Mesut Remzi

Literatur:

1. Galsky MD, Domingo-Domenech J. Advances in the management of muscle-invasive bladder cancer through risk prediction, risk communication, and novel treatment approaches. Clin Adv Hematol Oncol 2013; 11: 86–92.

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](#)