

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Prostatakarzinom – Diagnostik und

Active Surveillance

Grubmüller B

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2016; 23 (Sonderheft

2) (Ausgabe für Österreich), 12

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

Prostatakarzinom – Diagnostik und Active Surveillance

B. Grubmüller

■ Prävention und Epidemiologie

Das Prostatakarzinom bleibt trotz rückläufiger Tendenz weiterhin der häufigste Tumor des Mannes und steht bei der tumorspezifischen Mortalität an zweiter Stelle. Die Abnahme der Inzidenz erklärt sich am ehesten aufgrund der divergenten Empfehlungen zum PSA-Einsatz und der daraus resultierenden Abnahme von durchgeführten Prostatabiopsien.

Als gesicherte Risikofaktoren für ein Prostatakarzinom gelten nach wie vor das Alter, die Rasse und familiäre Vorbelastung. Die im Vorjahr beim „Uro-Update“ unklare und diskutierte Rolle der Vasektomie als Risikofaktor für die Entstehung eines Prostatakarzinoms wurde 2015 durch 2 Metaanalysen, in denen insgesamt 9 Kohortenstudien untersucht wurden, geklärt [1, 2]. Die Daten zeigen, dass eine Vasektomie keinen Einfluss auf die Entstehung eines Karzinoms hat.

Eine weitere 2015 publizierte Studie, die Risikofaktoren für die Entstehung eines Prostatakarzinoms untersuchte [3], beschreibt den Zusammenhang zwischen niedrigen Melatoninspiegeln im Morgenurin und einem Prostatakarzinom. Es konnte ein 4-fach erhöhtes Risiko für ein Prostatakarzinom bei erniedrigtem Melatoninspiegel aufgezeigt werden. Die Einnahme von Statinen scheint hingegen einen leicht protektiven Effekt zu haben. In einer Studie mit ca. 32.000 Männern zeigte sich ein 14 % niedrigeres Risiko für ein Prostatakarzinom. Auch wenn dieser Unterschied statistisch keine Signifikanz erreichte, kam er vor allem bei „High-grade“-Tumoren doch deutlich zur Geltung [4].

■ Screening und Früherkennung

Screening im Zusammenhang mit dem Prostatakarzinom bleibt nach wie vor eines der umstrittensten Themen in der Urologie. Die Göteborg-Screening-Studie veröffentlichte jedoch 2015 vielversprechende Ergebnisse [5]. Es wurden hier 10.000 Männer für ein PSA-basiertes Screening alle 2 Jahre seit 1995 randomisiert. Nach 18 Jahren Follow-up zeigte sich im Screening-Arm eine Reduktion der tumorspezifischen Mortalität von 0,72 % und eine relative Risikoreduktionen von 42 %.

Diese Daten zeigen, dass mit längerem Follow-up der Vorteil für ein PSA-basiertes Screening signifikant zunimmt. Potenzielle Nachteile des Screenings, wie etwa überflüssige Biopsien

aufgrund falsch-positiver PSA-Testergebnisse, Überdiagnose von klinisch insignifikanten Tumoren und potenzielle Nebenwirkungen von Prostatabiopsie und/oder der Behandlung der Prostatakreberkrankung, bleiben jedoch bestehen.

■ Bildgebung

Eine sehr vielversprechende Neuerung im Bereich der nuklearmedizinischen Diagnostik stellt das ⁶⁸Ga-PSMA-PET dar, wobei sein bisheriger Stellenwert hauptsächlich beim biochemischen Rezidiv eines Prostatakarzinoms nach lokaler Therapie mit kurativer Intention liegt. Die größte Publikation zu dem neuen Tracer wurde von den Arbeitsgruppen aus München und Heidelberg an einer retrospektiven Patientenkohorte von 319 Männern berichtet [6]. Die Sensitivität und Spezifität wurden hier mit 76 bzw. 100 % angegeben. Diese Daten deuten an, dass ⁶⁸Ga-PSMA-PET/CT eine Vielzahl von rekurrenten Prostatakarzinomen mit hoher Spezifität entdecken kann.

■ Active Surveillance

Die Langzeitdaten einer großen prospektiven Kohortenstudie wurden im *Journal of Clinical Oncology* publiziert [7]. Insgesamt wurden 993 Männer mit niedrigem und mittlerem Risiko im Rahmen einer aktiven Überwachung nachverfolgt. Nach 6,4 Jahren Follow-up waren 149 von 993 Männern (15 %) verstorben, davon waren 15 Todesfälle (1,5 %) tumorbedingt. Das 10- und 15-Jahres-tumorspezifische Überleben betrug 98,1 % und 94,3 %. Nach 15 Jahren waren noch immer 55 % der Patienten unbehandelt.

Diese Studie zeigt, dass Active Surveillance eine etablierte Behandlungsalternative beim Prostatakarzinom mit niedrigem Progressionsrisiko darstellt und darüber hinaus die Übertherapie reduziert.

Literatur:

1. Zhang XL, Yan JJ, Pan SH, et al. Vasectomy and the risk of prostate cancer: a meta-analysis of cohort studies. *Int J Clin Exp Med* 2015; 8: 17977–85.
2. Liu LH, Kang R, He J, et al. Vasectomy and risk of prostate cancer: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Andrology* 2015; 3: 643–9.
3. Sigurdardottir LG, Markt SC, Rider JR, et al. Urinary melatonin levels, sleep disruption, and risk of prostate cancer in elderly men. *Eur Urol* 2015; 67: 191–4.
4. Kantor ED, Lipworth L, Fowke JH, et al. Statin use and risk of prostate cancer: Results

from the Southern Community Cohort Study. *Prostate* 2015; 75: 1384–93.

5. Amsrud Godtman R, Holmberg E, Lilja H, et al. Opportunistic testing versus organized prostate-specific antigen screening: outcome after 18 years in the Göteborg randomized population-based prostate cancer screening trial. *Eur Urol* 2015; 68: 354–60.
6. Afshar-Oromieh A, Avtzi E, Giesel FL, et al. The diagnostic value of PET/CT imaging with the (68)Ga-labelled PSMA ligand HBED-CC in the diagnosis of recurrent prostate cancer. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 2015; 42: 197–209.
7. Klotz L, Vesprini D, Sethukavalan P, et al. Long-term follow-up of a large active surveillance cohort of patients with prostate cancer. *J Clin Oncol* 2015; 33: 272–7.

Zusammenfassung eines Vortrags von Prof. Dr. Peter Hammerer, Urologische Klinik, Städtisches Klinikum Braunschweig, im Rahmen des 9. Uro-Update, 19.–20. Februar 2016, Berlin/Düsseldorf

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](#)