

Highlights vom europäischen Urologie-Kongress in Kopenhagen

Zum diesjährigen Kongress der European Association of Urology (EAU) kamen 14 000 Teilnehmer in Kopenhagen zusammen. Über 1400 Abstracts wurden eingereicht. Das Potenzial zur Guideline-änderung hatte unter anderem eine Studie zur Prostatakarzinomdiagnose, wonach ein MRI mit gezielter Biopsie die Standard-12-fach-Biopsie ablösen könnte.



Über 1 Million Männer lassen sich jährlich bei Verdacht auf Prostatakarzinom biopsieren. Nachteil der Biopsiepraxis ist, dass auch harmlosere Tumore diagnostiziert werden, die Methode für die Patienten unangenehm ist und sie Infektions- und Blutungsrisiken birgt. MRI-(Magnetresonanztomogramm-)Untersuchungen sind dagegen schonender und sollen in der Erkennung signifikanter Tumoren auch präziser sein. Dies zu überprüfen, war Fragestellung der PRECISION-

Studie. Die internationale multizentrische, randomisierte Studie verglich bei 500 Männern den Nutzen einer standardmässigen 12-fach transrektalen ultraschallgeführten Prostatabiopsie (TRUS) versus initiale MRI plus gezielte Biopsie, falls das MRI eine Abnormität aufdeckt. Ziel war die Anzahl der entdeckten klinisch relevanten Prostatakarzinome (Gleason $\geq 3 + 4$) sowie die Anzahl harmloser Tumoren (Gleason $3 + 3$), deren Therapie keinen Nutzen bringt.

Die Studie zeigte, dass im MRI-Arm 71 (28%) von 252 Männern keine weitere Biopsie brauchten. Von jenen, die eine Biopsie benötigten, deckte der MRI-Arm 95 (38%) klinisch relevante Tumoren auf, während dies im TRUS-Biopsie-Arm bei 64 (26%) von 248 der Fall war.

«Mit gezielten Biopsien aufgrund eines zuvor durchgeführten MRI-Scans können mehr Tumoren diagnostiziert werden als mit der Standardbiopsiemethode der letzten 25 Jahre», berichtet der Erstautor, Dr. Veeru Kasivisvanathan, University College of London. Die Studie wurde am EAU-Kongress präsentiert und zeitgleich im «New England Journal of Medicine» publiziert. «Das ist eine wichtige Studie, die die Praxis verändern könnte. Ein Prostatakarzinomverdacht kann nur mittels Biopsie erhärtet werden, die einerseits invasiv ist und damit andererseits auch ein Risiko birgt. Bei den meisten Männern entdeckt die Biopsie keinen Tumor. Bei ihnen könnte ein vorgängiges MRI diese Prozedur einsparen. Und

es zeigte sich weiter, dass mit dem MRI kleine, aggressive Tumoren in einem therapierbaren Stadium sichtbar werden wie auch nicht aggressive, bei denen mit der Biopsie noch zugewartet werden kann», kommentierte Prof. Hein van Poppel, University Hospital Leuven, die Studienresultate. Damit könnten Überdiagnosen sowie einige überflüssige Biopsien effektiv vermieden werden. ▲

Quelle: Kasivisvanathan V et al.: Game changer Prostate evaluation for clinically important disease: Sampling using image-guidance or not? (PRECISION study). Präsentiert am 33. Jahreskongress der European Association of Urology (EAU), 16. bis 20. März 2018 in Kopenhagen.

Referenz: Kasivisvanathan V et al.: MRI-targeted or standard biopsy for prostate-cancer diagnosis. N Engl J Med 2018 Mar 18; Epub ahead of print. N Engl J Med 2018 March 19; Epub ahead of print.



MRI nicht für alles bei «active surveillance»

Mit dem MRI können zwar signifikante Tumoren präzise gefunden werden können, im Umkehrschluss kann aber nicht davon ausgegangen werden, dass bei einem negativen MRI kein Prostatakarzinom vorliegt. Bei einem positiven Tastbefund und erhöhtem PSA sollte dennoch standardmässig biopsiert werden. Nach der Entdeckung eines «low risk»-Tumors, dessen weitere Entwicklung mittels «active surveillance» beobachtet wird, soll nach Ansicht von Prof. Peter Albers, Heinrich Heine Universität, Düsseldorf, initial ein MRI durchgeführt werden. Ist das MRI «normal» (inklusive PIRADS 3), soll die PSA-Dichte für die Entscheidung zu einer Nachfolgebopsie herangezogen werden. Steigt sie, müssen systematische Standardbiopsien durchgeführt werden. Denn bei Patienten mit höhergradigen Tumoren kann man sich seiner Meinung nach nicht auf die MRI-gestützte Biopsie verlassen. ▲

Quelle: «Plenary Session 7: Prostate cancer: Localised and advanced disease». Präsentiert am 33. Jahreskongress der European Association of Urology (EAU), 16. bis 20. März 2018 in Kopenhagen.



Suizidrate bei urologischen Tumoren fünfmal höher

Patienten mit urologischen Tumoren wie Blasen-, Nieren- oder Prostatakrebs begehen 5-mal häufiger Suizid als Personen ohne solche Tumoren. Das zeigte eine britische Untersuchung bei knapp 1 Million Krebspatienten, die von Dr. Mehran Afshar, St. George's Hospital, London, präsentiert wurde. Die Analyse zeigte auch, dass Krebspatienten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung 3-mal häufiger einen Selbstmordversuch unternehmen, und dies auch erfolgreicher. Unter ihnen sind proportional mehr Krebspatienten mit Harnwegstumoren vertreten. Die Gründe dafür liegen gemäss Autor an den Behandlungsfolgen, die Auswirkungen auf die Blasen- und Darmfunktion, erektile Funktion und Libido haben können. Als Resultat können ähnlich wie bei der Menopause Beziehungsprobleme, Angst- und depressive Störungen entstehen.

«Der Stress hört mit der Entfernung oder Stabilisierung des Tumors bei Nieren-, Blasen- oder Prostatakrebs eben nicht auf», kommentierte Prof. Hein van Poppel, Universität Leuven, die Untersuchungsergebnisse. Man schulde es diesen Patienten, dass sie mit der Krebsbehandlung auch emotionale und psychologische Unterstützung erhielten. ▲

Quelle: Afshar M et al.: Patients with urological malignancy are 5 times more likely to commit suicide: a large national cohort study. Präsentiert am 33. Jahreskongress der European Association of Urology (EAU), 16. bis 20. März 2018 in Kopenhagen.



Kürzere Behandlung bei Blasenkrebs in Aussicht

Bei der Zystektomie infolge muskelinvasiven Blasenkrebses scheint sich eine Vorbehandlung mit dem Immuntherapeutikum Pembrolizumab zu empfehlen, wie Zwischenresultate der ersten 25 von 43 Patienten der offenen Phase-2-Studie PURE-01 andeuten. Dies berichtete Prof. Morgan Roupret, Hôpitaux de Paris, Paris. Die Patienten wurden mit 3 × 3 wöchentlichen Zyklen Pembrolizumab 200 mg neoadjuvant behandelt. Die Morbiditäts- und Komplikationsraten

nach der Operation waren nicht höher im Vergleich zu herkömmlicher Chemotherapie, mit Ausnahme von Fieber als immunologischer Nebenwirkung, was im Auge behalten werden muss. Die Zeitspanne zwischen dem Ende der Chemotherapie und der Operation, die gemäss Roupret bisher vielen zu lang war, konnte mit der immuntherapeutischen Vorbehandlung auf durchschnittlich 24 Tage und gemäss Studienleiter Alberto Briganti, Ospedale San Raffaele, Milano, bei Einzelnen sogar bis auf 14 Tage verkürzt werden, was auch die Gesamtlänge der Behandlung auf durchschnittlich 63 Tage reduziert. ▲

Quelle: «Plenary Session 7: Urothelial cancer: Localised and advanced disease». Präsentiert am 33. Jahreskongress der European Association of Urology (EAU), 16. bis 20. März 2018 in Kopenhagen.

Referenz:

Briganti A et al.: Early surgical safety outcomes from PURE-01: Secondary analysis from a phase 2 open-label study of neoadjuvant pembrolizumab (pembro) before radical cystectomy for muscle-invasive urothelial bladder carcinoma (MIUC). Abstract 370, präsentiert am 33. Jahreskongress der European Association of Urology (EAU), 16. bis 20. März 2018 in Kopenhagen.



Innovation bei überaktiver Blase

Erleichterung scheint es für Patienten mit überaktiver Blase (OAB) zu geben. Dies berichtete Prof. John Heersackers, Urologie, Radboud UMC, Nijmegen. Eine Innovation aus der Erasmus Medical University, Rotterdam, mit einem von aussen wieder aufladbaren, implantierten sakralen Neuromodulationssystem in der Grösse einer 2-Euro-Münze schnitt in einer prospektiven Studie bei 51 OAB-Patienten aus sieben europäischen Zentren nach einer 6-monatigen Nachbeobachtungsphase vielversprechend ab. 71 Prozent der Teilnehmer sprachen auf die implantierte Therapie an, die tägliche Miktionsrate sank von 14 auf 7, und die Episoden von ungewolltem Harnabgang reduzierten sich von 8 auf 2 pro Tag. Diese Resultate würden die Zukunft sicher beeinflussen, kommentierte Heersackers das neue Verfahren. ▲

Quelle: «Plenary Session 7: Functional urology». Präsentiert am 33. Jahreskongress der European Association of Urology (EAU), 16. bis 20. März 2018 in Kopenhagen.

Referenz: Blok B et al.: Treatment of overactive bladder with a miniaturized rechargeable sacral neuromodulation system. Poster 950, präsentiert am 33. Jahreskongress der European Association of Urology (EAU), 16. bis 20. März 2018 in Kopenhagen.

Valérie Herzog