

News vom EAU-Kongress

Blasenkrebsrisiko bei früher Menopause und Rauchen erhöht

Frauen, die bereits vor ihrem 45. Altersjahr in die Wechseljahre kommen, haben ein um 45 Prozent höheres Risiko für Blasenkrebs als Frauen, die erst ab dem 50. Altersjahr die Menopause erreichen. Das zeigte eine Studie im Rahmen der Nurses-Health-Studie I und II, die seit 1976 die Entwicklung der Gesundheit von über 220 000 amerikanischen Krankenschwestern verfolgte. Das höhere Blasenkrebsrisiko akzentuierte sich insbesondere bei Frauen, die rauchten. Ihr Risiko war um 53 Prozent höher (1).

Die Untersuchungsergebnisse legen nahe, dass eine früh eintretende Menopause das Blasenkrebsrisiko erhöht. Ein treibender Faktor könnte neben genetischen und epigenetischen Faktoren auch das Rauchen sein, das bekanntermaßen die reproduktive Phase verkürzt und damit das Blasenkrebsrisiko noch weiter erhöht, mutmaßt der Studienleiter Dr. Mohammad Abufaraj, Medizinische Universität Wien.

Etwa 1 von 20 Frauen erreicht vor ihrem 45. Altersjahr die Menopause, das Durchschnittsalter liegt bei 51 Jahren in den entwickelten Ländern. Blasenkrebs ist die sechst häufigste diagnostizierte Krebserkrankung in Europa (2). Etwa 27 000 Frauen in Europa und 19 000 Frauen in den USA erkranken jedes Jahr daran. Bei Männern tritt Blasenkrebs zwar etwa dreimal häufiger auf, doch sind die Mortalitätsraten bei Frauen um zirka 40 Prozent höher (3). vh

Quelle: 34. Jahreskongress der European Association of Urology (EAU), 16. bis 19. März 2019 in Barcelona.

Referenzen:

1. Abufaraj M et al.: The impact of hormones and reproductive factors on the risk of bladder cancer in women: Results from nurses' health study and nurses' health study II. Presented at 34. EAU 2019, Barcelona. Poster PT 13.
2. Leal J et al.: Economic burden of bladder cancer across the European union. Eur Urol 2016; 69: 438–447.

3. Wang SC et al.: The gender difference and mortality-to-incidence ratio relate to health care disparities in bladder cancer: National estimates from 33 countries. Scientific Reports 2917; 7: 4360.

▲ ▲ ▲

Psyche beeinflusst Operationsergebnis nach Prostatektomie

Neurotische Patienten, die sich einer Prostatakarzinomoperation unterziehen, leiden nach der Operation häufiger an erektiler Dysfunktion und Harninkontinenz. Das zeigte eine 3 Jahre dauernde Untersuchung bei 982 Männern mit radikaler Prostatektomie in einem norwegischen Universitätsspital in Oslo. 761 Männer beantworteten Fragen zu Nebenwirkungen beziehungsweise Lebensqualität nach der Operation und zu Neurotizismus anhand des Eysenck-Personality-Fragebogens.

22 Prozent der befragten Männer erreichten hohe Neurotizismuswerte, was etwa der Prävalenz von hoch neurotischer Persönlichkeit in Norwegen wie auch in den Niederlanden entspricht. Diese Männer erreichten um 20 Prozent schlechtere Werte aufgrund von Nebenwirkungen wie erektiler Dysfunktion, Harninkontinenz und Darmproblemen. Das zeigte, dass das Operationsresultat nicht nur von der Operationstechnik und der Situation in der Prostata abhängt, sondern auch von der Persönlichkeit, kommentiert Studienleiter Dr. Karol Axcróna, Akershus University Hospital, Oslo (N). Neurotizismus ist keine Erkrankung, sondern ein Persönlichkeitsmerkmal, das je nach Patient unterschiedlich stark ausgeprägt sein kann. Bei Patienten mit diesem Persönlichkeitsmerkmal könnte eine spezialisierte Vor- und/oder Nachbetreuung das Operationsresultat auf lange Sicht verbessern, so das Fazit von Axcróna aus dieser Untersuchung. vh

Quelle: Axcróna EJK et al.: Conference abstract: Adverse effects after radical prostatectomy are strongly associated with the personality trait of neuroticism. Presented at 34. EAU 2019, Barcelona. Abstract #1172.

▲ ▲ ▲

Psyche beeinflusst Krebsüberleben

Schon vor der Krebsdiagnose psychisch angeschlagene Patienten haben ein höheres Risiko, an ihrem Blasen-, Nieren- oder Prostatakrebs zu sterben. Das zeigen kanadische Daten von 191 068 Patienten mit urogenitalen Tumoren. Die Forscher unterteilten die Patienten in eine Gruppe, die in den 5 Jahren vor der Krebsdiagnose eine psychiatrische Behandlung erfahren hatten (42,9%), und in einer Gruppe ohne vorherige psychiatrische Behandlung (57,1%). Die Patienten wurden mit Patienten ohne Krebs (n = 528 387) gematcht.



Vorgängig psychiatrisch behandelte Patienten hatten im Vergleich zu nicht psychiatrisch behandelten ein grösseres tumorbezogenes Mortalitätsrisiko. Dieses Risiko stieg mit der Intensität der psychiatrischen Behandlung an: Eine Hospitalisierung zwecks psychiatrischer Behandlung erhöhte das Krebsmortalitätsrisiko um das 1,78-Fache (HR: 1,78), bei ambulanter Behandlung um das 1,14-Fache im Vergleich zu den Kontrollen.

Eine weitere Analyse zeigte eine erhöhte Suizidrate. Diese stieg nach einer Diagnose oder Behandlung von Blasen-, Nieren- oder Prostatakrebs auch bei Patienten ohne vorgängige psychiatrische Behandlung um etwa 16 Prozent. Das zeige die einschneidende Wirkung einer solchen Diagnose auf das Leben der Patienten, so die Autoren. Das solle bei der Behandlung des Tumors mitberücksichtigt werden. vh

Klaassen Z et al.: Utilization of psychiatric resources prior to genitourinary (GU) cancer diagnosis: Implications for survival outcomes. Presented at 34. EAU 2019, Barcelona. Abstract #1168.



Nachtarbeit schlägt auf die Blase

Personen, die in der Nacht arbeiten, haben eine höhere Miktionsfrequenz und eine tiefere Lebensqualität als Personen, die tagsüber arbeiten. Das ging aus einer internen Studie des Sant'Andrea-Spitals in Rom mit 68 Krankenpflegerinnen und 68 Krankenpflegern im Alter von etwa 45 Jahren, mit normalem BMI und ohne chronische Erkrankungen oder Pharmakotherapie hervor. Von ihnen arbeiteten 66 in der Nacht, mit einer Schichtdauer von etwa 11 Stunden. 70 Teilnehmer arbeiteten tagsüber 9 Stunden pro Tag. Alle Teilnehmer füllten Fragebogen zur überaktiven Blase (OABq) und zur Lebensqualität (EORTC OLO-C30) aus. Die Scores fielen bei den Nachtarbeitern signifikant schlechter gegenüber den Tagarbeitern (31 vs. 19 und 41 vs. 31). In der Nachtschichtgruppe litten 7 Teilnehmer an Nykturie, dies gegenüber 1 Teilnehmer aus der Tagschichtgruppe.

Normalerweise sind Symptome des unteren Harntrakts wie überaktive Blase bei Personen höheren Alters zu erwarten. In dieser Untersuchung waren die Teilnehmer jedoch noch keine 50 Jahre alt. Der körperliche Stress von Nachtarbeit hat auch bei jüngeren Personen zu Blasenproblemen und zu einer verringerten Lebensqualität geführt, fasste Studienleiter Dr. Cosimo de Nunzio das Resultat zusammen. Worauf der Unterschied bei Nachtarbeitern zurückzuführen ist – veränderte Trinkgewohnheiten, erhöhter Kaffeeconsum oder veränderte Urinproduktion –, muss nun untersucht werden. vh

De Nunzio C et al.: Night shift workers have a higher overactive bladder score with an impairment of quality of life: A prospective cohort study. Presented at 34. EAU 2019, Barcelona. Abstract #659.



Auch über 70-jährige Männer auf PSA screenen

Die meisten Guidelines empfehlen bei Männern ab dem 70. Altersjahr kein PSA-Screening mehr. Ob das Risiko für ein Prostatakarzinom nach dieser Altersgrenze gebannt ist, wollten schwedische Forscher wissen. Sie untersuchten bei

4464 krebsfreien Männern das Langzeitrisiko für Prostatakarzinom, die aufgrund ihres Alters (über 70 Jahre) aus der «Göteborg-bevölkerungsbasierten Prostatakarzinom-Screening»-Studie ausscheiden mussten.

Nach einem medianen Follow-up von 8,6 Jahren wurde bei 186 Männern ein Prostatakarzinom gefunden, 21 Männer starben daran. Es sei somit zu früh, das PSA-Screening ab 70 Jahren nicht mehr zu empfehlen, folgerten die Autoren. Eine fortgesetzte Testung aller gesunden Männer mit PSA > 1,5 ng/ml könnte weitere prostatakarzinombedingte Todesfälle verhindern. vh

Franlund M et al.: Prostate cancer risk after stop-age in men participating in a long-term screening program: Results from the Göteborg randomized population-based prostate-cancer screening trial. Presented at 34. EAU 2019, Barcelona. Abstract #1125.



Robotergestützte Zystektomie oder offene Chirurgie?

In den letzten 15 Jahren wurde die robotergestützte Chirurgie zur führenden Methode in der Behandlung von Prostata- und Nierentumoren. Seit Kurzem wird diese Methode auch bei Blasenkrebs eingesetzt. Eine retrospektive Studie verglich nun die perioperativen Ergebnisse von 2676 Patienten mit offener (n = 971) oder robotergestützter (n = 1705) Zystektomie in 16 US-amerikanischen und europäischen Zentren. Die Patienten mit robotergestützter Chirurgie waren jünger und litten an einem weniger fortgeschrittenen Tumor. Die Operationszeiten beider Methoden unterschieden sich nicht (median 360 min), der Blutverlust war mit der Robotertechnik jedoch geringer (400 vs. 800 ml), und die Hospitalisation dauerte weniger lang (9 vs. 19 Tage). Die Reoperations- und Mortalitätsraten waren etwa gleich hoch, doch wurden die robotergestützt operierten Patienten häufiger aufgrund von Komplikationen rehospitalisiert (19 vs. 11%). vh

Zamboni S et al.: Comparative effectiveness of robotic assisted and open radical cystectomy in contemporary cohorts of bladder cancer patients: An international multicenter collaboration. Presented at 34. EAU 2019, Barcelona. Abstract #843.



Bilaterale SNM nicht besser als unilaterale

Um den Effekt der sakralen Neuromodulation (SNM) bei idiopathischer überaktiver Blase weiter verbessern zu können, wurde in der Annahme, die beiden Blasenhälften verfügen über einen eigenen Nervenschaltkreis, eine bilaterale versus eine unilaterale Nervenstimulation getestet. Die prospektive, randomisierte Studie dauerte 1 Monat und umfasste 55 Teilnehmer. Dabei interessierten Wirkung, Einfluss auf die Symptomstärke und Lebensqualität. Zwischen den beiden Methoden zeigte sich kein Unterschied, ausser bei der Komplikationsrate, die unter der bilateralen SNM signifikant höher war. vh

Wagner L et al.: Randomized prospective trial comparing uni- and bilateral sacral neuromodulation tests in the treatment of refractory idiopathic overactive bladder. Presented at 34. EAU 2019, Barcelona. Abstract #129.



Tadalafil kurbelt Detrusor an

Bei Patienten mit benigner Prostatahyperplasie (BPH) können eine Hypoaktivität des Detrusors wie auch eine Blasen- auslassobstruktion häufig Beschwerden der unteren Harn- wege (LUTS) verursachen. Obwohl bei bis zur Hälfte der Männer, die aufgrund von neurogenen LUTS urodynamisch vermessen wurden, eine Detrusorhypoaktivität besteht, gibt es dafür keine etablierte Therapie. PDE-5-Hemmer könnten in dieser Hinsicht etwas bewirken, da sie den Blutfluss im Beckenbereich erhöhen. Anhand von Tadalafil wurde die Hypothese im Hinblick darauf überprüft, ob sich infolge De- trusoraktivierung die Speicher- und Entleerungsfunktionen verbessern. 50 Patienten mit BPH-induzierter Detrusorhypo- aktivität erhielten dazu prospektiv 5 mg Tadalafil täglich während 12 Monaten. Nach Studienende hatten sich die sub- jektiven Symptomparameter der überaktiven Blase beim OABSS (overactive bladder symptom score) und IPSS (inter- national prostate symptom score) signifikant gebessert, ebenso objektive Parameter wie Speicher- und Entleerungs- funktion. vh

Matsukawa Y et al.: Long-term effects of tadalafil on storage and voiding function for male patients with detrusor underactivity induced by benign prostatic hyper- plasia. Presented at 34. EAU 2019, Barcelona. Abstract #187.



Portabler Sensor hört Männern beim Pinkeln zu

Um eine Entleerungsstörung zu objektivieren, braucht es die Uroflowmetrie. Ein Nachteil ist aber die einmalige Harn- strahlvolumenmessung anlässlich der Untersuchung, die nur eine einzige Miktion abbildet, und die Durchführung in der Klinik. Der neu entwickelte Sensor PeePal® bietet hier Ab- hilfe. Der nicht invasive, dorsal am Penis befestigte Sensor überwacht vibroakustisch und ortsunabhängig – also auch zu Hause – die Harnröhre beim Urinieren. 48 Patienten wur- den damit ausgerüstet, und ihre Werte wurden mit der Stan- darduroflowmetrie simultan verglichen. Zwischen den Re- sultaten der beiden Messmethoden wurde kein signifikanter Unterschied gefunden. Q_{max} und Miktionsvolumen zeigten eine ausgezeichnete Korrelation. Das PeePal-Messsystem wurde von den Trägern für einfach in der Handhabung be- funden und verursache weder Unannehmlichkeiten noch Störungen beim Urinieren. Die Tests werden jetzt auf ob- struktive versus nicht obstruktive Harnflussmuster ausge- weitet. Je nachdem könnte diese Methode eines Tages die Standarduroflowmetrie ablösen. vh

Gruenwald I et al.: New uroflowmetry sensor for home-monitoring of male voiding dysfunction. Presented at 34. EAU 2019, Barcelona. Abstract #660.



Retrograde Ejakulation stört Patienten nicht

Eine Mehrheit der Patienten mit benigner Prostatahyper- plasie hat als Folge der Resektion mittels Holmium-Laser- Enukleation (HoLEP) fortan eine retrograde Ejakulation. Inwiefern dies das Sexualleben der Betroffenen stört, wurde retrospektiv bei 354 Patienten median 4 Jahre nach dem HoLEP-Eingriff mit den Fragebogen IIEF (international index of erectile function) und MSHQ-EjD-SF (male sexual health questionnaire ejaculatory function short form) unter- sucht. Das mittlere resezierte Prostatavolumen betrug 80 g. 86,2 Prozent der Männer berichteten von retrograder Ejaku- lation. Die Männer mit retrograder Ejakulation waren signi- fikant jünger (67,2 vs. 70,7 Jahre) und hatten einen höheren PDE-5-Hemmer-Verbrauch nach der Operation. Über un- befriedigendes Sexualleben klagten 13,4 Prozent mit und 8,1 Prozent ohne retrograde Ejakulation. Von den Männern mit retrograder Ejakulation berichteten 61,3 Prozent von «viel weniger» oder «sehr viel weniger» Samenflüssigkeit im Vergleich zu vorher. Trotzdem gaben 77,6 Prozent der Män- ner an, sich durch die retrograde Ejakulation nur «moderat», «ein wenig» oder «gar nicht» gestört zu fühlen. Die retro- grade Ejakulation stand ausserdem in keinem Zusammen- hang mit einem gestörten Sexualleben. vh

Gild P et al.: Retrograde ejaculation after holmium laser enucleation of the prostate (HoLEP) – evaluation of patient bother and impact on sexual function using validated questionnaires. Presented at 34. EAU 2019, Barcelona. Abstract #1106.



Depression von Antihormontherapie bei prostatektomierten Männern?

Männer, deren Prostata entfernt worden ist und die im An- schluss eine Androgendeprivationstherapie erhalten, leiden 1,8-mal (Hazard Ratio [HR]: 1,8; $p < 0,001$) häufiger unter einer Depression als jene ohne Antihormontherapie (HR: 1,3). Das zeigte eine Studie mit Daten eines dänischen Pros- tatakrebsregisters. Von 5570 Männern wurden 773 nach dem chirurgischen Eingriff gegen Depression behandelt. Eine Bestrahlung nach dem chirurgischen Eingriff erhöhte das De- pressionsrisiko nicht im gleichen Ausmass wie die Antihor- montherapie.

Die antiandrogene Therapie unterdrückt die Testosteronpro- duktion. Von anderen Studien ist bekannt, dass niedrige Tes- tosteronkonzentrationen das männliche Wohlbefinden be- einträchtigen können. Möglicherweise fördert das die De- pression, besonders nach einer grossen Belastung wie einer Krebstherapie. Eine frühzeitige Behandlung gegen Depres- sion könnte diesen Männern demnach helfen, so die Schluss- folgerung der Autoren. vh

Friberg AS et al.: The hazard of depression after radical prostatectomy – a na- tionwide registry-based study. Presented at 34. EAU 2019, Barcelona. Abstract #1171.

