

## Hohes Risiko für Blasenkrebs bei BPH

Die Blasenkrebsrate ist bei Männern mit benigner Prostatahyperplasie rund vierfach erhöht. Darauf deutet eine Analyse von Versicherungsdaten aus Taiwan hin.

Mediziner aus Taiwan haben untersucht, ob sich aus der nationalen Krankenversicherungsdatenbank des Inselstaates Hinweise ergeben, dass das Blasenkrebsrisiko unter Männern mit benigner Prostatahyperplasie (BPH) erhöht ist. Bislang ist die Datenlage dazu widersprüchlich.

Ausgewertet wurden die Daten von rund 17.500 Männern (Altersdurchschnitt: 64 Jahre), die zwischen 2000 und 2005 eine BPH-Diagnose erhalten hatten aber bislang an keiner Tumorerkrankung litten. Als Kontrolle fungierten ebenso viele gleichaltrige, zufällig ausgewählte Männer ohne BPH. Männer mit BPH hatten jedoch häufiger urologische Begleiterkrankungen und suchten häufiger einen Arzt auf.

Während der Nachbeobachtungsdauer von bis zu zwölf Jahren wurden in der BPH-Gruppe 145 Blasenkrebsdiagnosen gestellt. In der Kontrollgruppe waren es nur 29. Die Rate war mit 0,83% (vs. 0,17%) in der BPH-Gruppe damit knapp fünffach höher. Ein ähnlicher Unterschied ergab sich je 1.000 Personenjahre mit einer Rate von 1,03 und 0,22 Blasen-tumoren. Wurden sämtliche Begleiterkrankungen und weitere Faktoren berücksichtigt, konnte in der BPH-Gruppe noch eine 4,1-fach erhöhte Blasenkrebsinzidenz festgestellt werden. Am höchsten war die Inzidenz unter BPH-Patienten in der Altersgruppe von 65 bis 74 Jahren. Hier wurden knapp 1,6 Blasen-tumoren auf 1.000 Patientenjahre diagnostiziert – sechsfach mehr als bei Män-

nern ohne BPH. Auch die Inzidenz unter BPH-Patienten mit Niereninsuffizienz (1,31 pro 1.000 Personenjahre) oder transurethraler Prostataresektion (TURP, 1,91 auf 1.000 Patientenjahre), war deutlich erhöht. Vermutlich haben TURP-Patienten eher eine obstruktivere BPH als solche, die keinen chirurgischen Eingriff benötigen, mutmaßen die Studienautoren. Möglich sei aber auch, dass die TURP über Komplikationen wie Blasenhalbkontrakturen das Karzinomrisiko erhöhe.

**Fazit:** Eine Analyse von Versicherungsdaten aus Taiwan deutet auf ein rund vierfach erhöhtes Risiko für Blasen-tumoren unter Männern mit BPH hin. Dies spricht den Studienautoren zufolge für die Hypothese, wonach ein gewisses Restharnvolumen den Karzinogenkontakt verlängere und dadurch das Tumorrisiko erhöhe.

Thomas Müller

Fang CW et al. Association of benign prostatic hyperplasia and subsequent risk of bladder cancer: an Asian population cohort study. *World J Urol.* 2018; 36: 931–8

## Nierensteintherapie: Mehrtägige Katheterisierung nach fURS verzichtbar?

Nach flexibler Ureterorenoskopie kann die Harnleiterschiene möglicherweise schon am ersten Tag nach der Operation gezogen werden. Laut einer Studie sind die Kurzzeitergebnisse nicht schlechter als bei längerer Stenteinlage.

Randomisierte Studien haben gezeigt, dass bei der Harnleitersteinbehandlung mit Ureterorenoskopie (URS) in unkomplizierten Fällen auf die Einlage eines Ureterstents verzichtet werden kann. Weniger gut untersucht ist die Bedeutung der Katheterisierung nach flexibler URS (fURS) zur Nephrolithiasistherapie.

Japanischen Urologen hatten gezeigt, dass Patienten, die nach der Prozedur keine Harnleiterschiene erhalten hatten, keine erhöhte Komplikationsrate aufwiesen [*BJU Int.* 2015; 115: 446–51]. In einer retrospektiven Folgestudie mit 148 fURS-Patienten aus einer einzigen Klinik, bei denen die für den Behandlungserfolg relevanten Parameter weitgehend übereinstimmten, Über-Nacht-Stenting und Langzeit-Stenting verglichen.

In der Langzeitgruppe war der Katheter für drei bis vier Wochen belassen worden. Steinfreiheit lag definitionsgemäß vor, wenn im CT (ohne Kontrastmittel) allenfalls Konkremente < 4 mm zu erkennen waren. Dies war bei 93,2% der Patienten mit Langzeit- und 91,9% mit Über-Nacht-Katheter der Fall. Perioperative Komplikationen kamen bei 12,2% gegenüber 14,9% der Patienten vor. Keiner der Unterschiede war signifikant. Die Dauer des Krankenhausaufenthalts war ebenfalls identisch (6,2 vs. 6,8 Tage). An Komplikationen traten in der Langzeitgruppe Fieber (7 Patienten) und Sepsis (2) auf. In der Über-Nacht-Gruppe waren es Fieber (7), Sepsis (2), Pyelonephritis (2) und Grad-1-Hydronephrose (1). Alle Fälle von Fieber und Sepsis

konnten konservativ behandelt werden, bei den anderen wurde erneut ein Katheter eingesetzt. Beim Opioidverbrauch während des Klinikaufenthalts gab es zwischen den Gruppen, keine Unterschiede, ebenso wenig bei der Schmerzintensität auf einer numerischen Bewertungsskala. Die Patienten mit der Kurzzeitkatheterisierung hatten allerdings etwas mehr Paracetamol und NSAR erhalten. Nach der Entlassung war auch dieser Unterschied verschwunden.

**Fazit:** Den Studienautoren zufolge legen diese vorläufigen Daten nahe, dass ein routinemäßiges langfristiges Ureterstenting nach fURS unnötig ist. Möglicherweise könne sogar ganz auf die Katheterisierung verzichtet werden. Definitive Aussagen lassen sich aus der retrospektiven Studie mit nur wenigen Patienten und möglicherweise unvollständigem Abgleich allerdings nicht ableiten.

Dr. Beate Schumacher

Komeya M et al. Outcome of flexible ureteroscopy for renal stone with overnight ureteral catheterization: a propensity score-matching analysis. *World J Urol.* 2018; 36: 1871–6