

Seltener Prostatakarzinomdiagnose nach Reduktasehemmertherapie

Wird benigne Prostatahyperplasie mit 5- α -Reduktasehemmern behandelt, reduziert das die Wahrscheinlichkeit für ein Prostatakarzinom. Das zeigen die Ergebnisse einer retrospektiven Studie über einen Zeitraum von 20 Jahren.

Bislang gibt es keine Empfehlungen zur Chemoprävention des Prostatakarzinoms (PCA) mit 5- α -Reduktasehemmern (5- α RH), da die Therapie in bisherigen Studien mit einem höheren Risiko für Tumoren mit Gleason-Score 8–10 einherging. In einer retrospektiven Studie wurde nun der Zusammenhang zwischen der routinemäßigen Anwendung dieser Medikamente und der PCA-Inzidenz, der Schwere der Erkrankung und der krebspezifischen Mortalität untersucht.

Für die Studie wurden Daten des Gesundheitsministeriums von Saskatchewan (Kanada) sowie dem dortigen Krebsregister genutzt. 4.571 Männer wurden mit 5- α RH und 7.764 Männer mit einem α -Blocker behandelt. Kontrollgruppe waren 11.677 Patienten mit benigner Prostatahyperplasie (BPH), die keine derartige Arznei erhielten. Primärer Endpunkt war die Entwicklung eines PCA.

Im Median lag das Follow-up zwischen vier und sechs Jahren. In dieser Zeit er-

krankten 5,8% der Männer mit 5- α RH-Behandlung neu an einem PCA, in der α -Blockergruppe waren es 11,4% und in der Kontrollgruppe ohne diese Arzneien 11,0%. Die prostatakrebspezifischen Sterberaten betragen 1,2%, 2,4% und 2,2%. Dabei war das PCA-Risiko mit 5- α RH-Behandlung um etwa 40% geringer als ohne medikamentöse Behandlung. Gegenüber Unbehandelten war es bei Männern mit α -Blockerbehandlung um 11% geringer. Allerdings war die Wahrscheinlichkeit, dass ein aggressives PCA (Gleason-Score 8–10) entdeckt wurde, in den Arzneigruppe um etwa 30% höher (adjustierte Hazard Ratio [HR]: 1,37 bei 5- α RH-Behandlung, 1,28 bei α -Blockertherapie). Um Verzerrungen zu vermeiden, wurden in der HR-Berechnung unter anderem Alter, Lipidsenkertherapie, Diabetes und Hypertonie berücksichtigt.

Die Studienautoren weisen einschränkend darauf hin, dass nicht überprüft werden konnte, ob die verschriebenen Präparate tatsächlich regelmäßig einge-

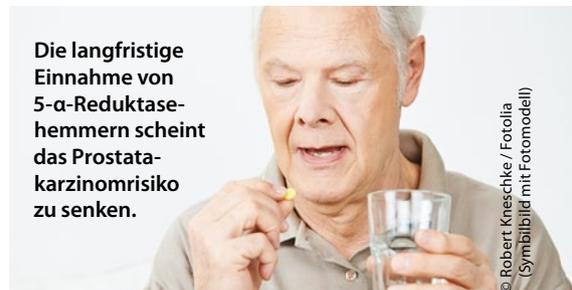
nommen wurden. Bei fast jedem dritten Teilnehmer hätten zudem Angaben zum Gleason-Score gefehlt.

Fazit: Eine retrospektive Studie hat gezeigt, dass bei Patienten mit BPH das Risiko für eine Krebsdiagnose mit Gleason-Score 8–10 bei Einnahme von 5- α RH um etwa 40% niedriger ist als bei Männern, die einen α -Blocker oder keine der beiden Substanzgruppen einnehmen. Die medikamentöse Therapie, vor allem über längere Zeit mit 5- α RH, ist also mit einer verringerten Wahrscheinlichkeit für die Krebsdiagnose assoziiert. Das Metastasierungsrisiko und die Mortalität bleibt unbeeinflusst.

Peter Leiner

Van Rompay Ml et al. Impact of 5 α -Reductase Inhibitors and α -Blockers for Benign Prostatic Hyperplasia on Prostate Cancer Incidence and Mortality. *BJU Int* 2018; <https://doi.org/10.1111/bju.14534>

Die langfristige Einnahme von 5- α -Reduktasehemmern scheint das Prostatakarzinomrisiko zu senken.



© Robert Kneschke / Fotolia (Symbolbild mit Fotomodell)

Peniskrebs: Therapie nach Leitlinie zahlt sich aus

Eine neue Studie zeigt: Wird Peniskrebs gemäß den europäischen Leitlinienvorgaben behandelt, sind die Sterberaten um über 50% reduziert.

Mitglieder der PECAD (Penile Cancer Adherence)-Studiengruppe haben die Leitlinienadhärenz in der Peniskrebstherapie und deren Auswirkung untersucht. Analysiert wurden die Daten von 425 Betroffenen aus zwölf europäischen und amerikanischen Zentren. Als therapeutisch maßgeblich betrachteten die Studienautoren die 2014 aktualisierte Peniskrebsleitlinie der European Association of Urology (EAU). Sie stellten fest, dass sich die Behandler mehrheitlich an die Leitlinie hielten. Beim Primärtumor wurden die Vorgaben in knapp 75% der

Fälle eingehalten, bezüglich einer eventuell nötigen Lymphadenektomie in 74% der Fälle. Die Leitlinienentreue nahm dabei mit dem Tumorstadium zu.

Nach einer Nachbeobachtung von median 17 Monaten war der Tumor bei 107 Männern fortgeschritten, 36 waren verstorben. Laut der Berechnungen der Studienautoren hatte die Leitlinienadhärenz keinen Einfluss auf das progressionsfreie Überleben. Beim Gesamtüberleben allerdings taten sich signifikante Unterschiede zugunsten der gemäß Leitlinie behandelten Patienten auf: Ihre

Mortalität war um 60% reduziert, wenn die Vorgaben zur Behandlung des Primärtumors, und um 52% niedriger, wenn die Regeln zur Lymphadenektomie eingehalten wurden.

Fazit: Gemäß einer Studie beträgt die Adhärenz zur EAU-Leitlinie zum Peniskrebs in verschiedenen Weltregionen mehr als 70%. Das sei noch nicht optimal, so die Mediziner, da sich Leitlinienentreue in besseren klinischen Resultaten niederschläge: Die veröffentlichten Daten zeigen, dass gemäß Leitlinie behandelte Patienten bessere Überlebenschancen haben.

Robert Bublak

Cindolo L et al. Adherence to EAU guidelines on penile cancer translates into better outcomes: a multicenter international study. *World J Urol* 2018; <https://doi.org/10.1007/s00345-018-2549-3>