

Augen auf beim Prostata-Ca!

- 17% der Männer mit Prostatakarzinom (PCa) müssen mit **Metastasen** rechnen.
- Neben den **Knochen**, mit 84% häufigster Ort der Absiedlung, kommt es **bei ca. 15% auch an anderen Orten** zur Bildung von Fernmetastasen – US-Ärzte fordern daher eine **genauere Diagnostik**.
- Bei **74.826 Männern** mit fortgeschrittenem PCa waren Metastasen auch zu
 - 11% in distalen **Lymphknoten**,
 - 10% in der **Leber**
 - 9% im **Thorakalbereich** und
 - je 3% in **Gehirn** und **Verdauungssystem** lokalisiert.
- Bei **18,4%** traten Metastasen in **mehrerer Körperbereichen** auf.

Gandaglia G et al, *Prostate* 2013, online 16. Oktober

Blasenkrebs: Die Not zur Tugend machen

Deutsche Krebsforscher haben bei 65% aller untersuchten Fälle von Blasenkrebs eine Erbgut-Veränderung entdeckt, die zu übermäßiger Aktivität der Telomerase führt. Zellen mit der Mutation sind bei der Krebsentstehung begünstigt, denn das Enzym schützt bei der Teilung vor Zellalterung. Die Mutation sei mit einem ungünstigen Verlauf der Erkrankung assoziiert, der Krebs kehrte häufiger zurück, so das DKFZ. Diese Bedeutung der Telomerase ist wiederum eine Chance, Blasenkrebs zu bremsen – Wirkstoffe existieren bereits und befinden sich teilweise in Phase-III-Studien. Auch bei 74% der Melanome und 83% der Glioblastome gibt es diese Mutation.

Kumar R et al, *PNAS* 2013, online 7. Oktober

Dringendes Anliegen

Überaktive Blasen können ganz schön lästig sein: So werden die Patienten nicht nur von plötzlichem Harndrang gequält, sondern leiden meist zusätzlich an Pollakisurie und Nykturie. Zum Glück gibt's Abhilfe! Von Antimuskarinika bis hin zu Kombitherapien steht ein breites Spektrum an Behandlungsoptionen zur Verfügung, um die OAB zur Ruhe zu bringen. Lesen Sie mehr dazu in unserem Schwerpunkt „Urologie“!

Claudia Daniels
Redakteurin



ED: Zufluss- oder Abflussstörung?

Ein verringerter arterieller Einstrom infolge endothelialer Dysfunktion ist bei Männern unter 40 nur selten der Grund für eine Erektionsstörung. In den Fällen, in denen Gefäßerkrankungen eine Rolle spielen, ist fast immer ein inadäquater veno-okklusiver Mechanismus bzw. ein „venöses Leck“ verantwortlich, wie eine retrospektive US-Studie ergab. Die Forscher werteten Doppler-Bilder von 23 ED-Patienten zwischen 18 und 49 Jahren aus. Wurde als Zeichen einer arteriellen Gefäßerkrankung eine systolische Spitzenflussgeschwindigkeit (PSV) von ≤ 35 cm/s beidseitig angesetzt,

fielen drei Patienten darunter. Die Weiteinstellung der Schwellkörperarterien um $\geq 50\%$ durch vasoaktive Substanzen war bei allen Männern bis auf zwei möglich. Bei neun der 15 Patienten, bei denen eine dynamische Infusionskavernosometrie durchgeführt wurde, zeigte sich eine erhöhte Durchlässigkeit der Venenwände. Nahezu alle Männer hatten zu Beginn Probleme mit dem Aufrechterhalten einer Erektion, was ebenfalls für eine veno-okklusive Dysfunktion spricht.

Rajfer J et al, *Int J Impot Res* 2013, 25: 217–220

Ein Comeback der Geschlechtskrankheiten

Chlamydien, Tripper oder Syphilis: In Europa nehmen Experten zufolge Infektionen mit Geschlechtskrankheiten zu. In ganz Europa steige die Zahl der Neuinfektionen mit Geschlechtskrankheiten, so der Präsident der Deutschen Gesellschaft für sexuell übertragbare Krankheiten (DSTIG), Prof. Dr. Norbert H. Brockmeyer. Geschätzt werden in Deutschland laut DSTIG 80.000 Infektionen mit humanen Papillomviren (HPV) pro Jahr. 100.000 bakterielle Infektionen durch Chlamydien, die bei Frauen und Männern Unfruchtbarkeit auslösen können, seien

ebenso Anlass zur Sorge. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) kommen auch Syphilis-Erkrankungen wieder häufiger vor. So stieg bundesweit die Zahl der gemeldeten Fälle 2012 im Vergleich zum Vorjahr um mehr als 19% auf 4410 Erkrankungen. Laut RKI werden 4 von 5 der gemeldeten Fälle über sexuelle Kontakte zwischen Männern übertragen. Die Zahl der Infektionen, bei denen Kontakte zu Prostituierten als Quelle angegeben werden, bleibt dagegen konstant.

Ärzte Zeitung, 21.11.2013

Niedrige PSA-Werte langfristig sicher?

Haben Männer in den 40er-Jahren PSA-Werte unter 1 ng/ml, können sie sich ein weiteres Prostata-Ca-Screening für die nächsten zehn Jahre sparen: Das Krebsrisiko ist dann äußerst gering, so das Ergebnis einer US-Langzeitstudie. Ein regelmäßiges Screening schadet hier mehr, etwa durch unnötige Biopsien. Weight und Mitarbeiter haben das Schicksal von 268 Männern über 16 Jahre hinweg beobachtet. Die Männer nahmen an einem jährlichen Krebscreening teil. 73% hatten bei der ersten Untersuchung Werte unter 1 ng/ml. Während nur 3% dieser Gruppe im Laufe der Studie ein Prostata-Ca entwickelten, lag das Krebsrisiko bei den Männern mit Werten über 1 ng/ml mit 16% fünffach höher. Den 18 diagnostizierten Tumoren standen 66 Biopsien gegenüber; bei 80% der initialen Biopsien konnte kein Tumor festgestellt werden. Männer mit niedrigen Werten können bis zum Alter von 55–60 Jahren auf ein weiteres Screening verzichten. Liegt der Wert auch im fortgeschrittenen Alter unter 1 ng/ml, dann bräuchten sie nach den Daten einer großen europäischen Präventionsstudie auch den Rest des Lebens keinen tödlichen Tumor zu befürchten und können auf weitere PSA-Tests verzichten.

Weight et al, *Urology* 2013, online 21. Oktober