



Aktuelle und relevante Studien,
ausgewählt vom Journal Club der
urologischen Klinik am AKH Wien



FOTO: FELICITAS MATERN

Univ.-Prof. Dr. Shahrokh F. Shariat
Universitätsklinik für Urologie, Comprehensive Cancer Center,
Medizinische Universität Wien, AKH Wien

Testosteron-Ersatztherapie bei älteren Männern



Vorgestellt von Dr. Julian Vesper,
Universitätsklinik für Urologie,
Medizinische Universität Wien,
AKH Wien

¹ Wallis CJ et al., *Lancet Diabetes Endocrinol* 2016; 4:498–506
² Snyder PJ et al., *NEJM* 2016; 374(7):611–24

Die Behandlung mit einer Testosteron-Ersatztherapie ist unter älteren Männern stetig ansteigend, trotz der üblichen Vorbehalte, ein potenzieller Risikofaktor für ein Prostatakarzinom und eine kardiovaskuläre Erkrankung zu sein. Die zitierten Studien nähern sich der Testosteron-Ersatztherapie von verschiedenen Richtungen und liefern interessante und nützliche Informationen, die eine Nutzung von Testosteron bei Männern mit niedrigen Serumspiegeln unterstützen.

Wenngleich es sich in der Lancet-Studie¹ um eine retrospektive Studie handelt, mit den Limitationen und Bias, die mit einer Beobachtungsstudie einhergehen, so zeigen sich dennoch einige Stärken. Die Autoren nutzen ein großes, populationsbasiertes Studiendesign von 10.311 Männern unter Testosteron-

Therapie und 28.029 Männern in der Kontrollgruppe, mit zusätzlich langer Follow-Up-Zeit (median 5,3 Jahre).

Es zeigte sich, dass die Gesamtsterblichkeit durch Testosteron-Ersatztherapie gesenkt wurde (15,4 % vs. 17,6 %, $p < 0,0001$). Kurze Therapiezeiten (median 2 Monate) waren mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko und Risiko kardiovaskulärer Events assoziiert, während längere Therapiezeiten (median 35 Monate) mit reduzierter Mortalität und weniger kardiovaskulären Ereignissen assoziiert waren, jeweils im Vergleich zur Kontrollgruppe.

Das Risiko eines Prostatakarzinoms war für Patienten im unteren Terzil der Testosteron-Exposition nicht erhöht und sank mit steigender Testosteron-Exposition. Nach Meinung der Autoren handelt es sich um die erste Studie, die einen Effekt der kumulativen Dosisexposition der Testosteron-Therapie untersucht. Weiters schlussfolgern sie, dass sie die vorherigen widersprüchlichen Resultate bezüglich des Effekts von Testosteron-Ersatztherapie auf kardiovaskuläre Ereignisse ausreichend widerlegen konnten.

Diese Daten in Kombination mit einem weiteren rezenten Trial² über Testosteron-Ersatztherapie, bieten nützliche Informationen für Kliniker, um ihre Patienten hinsichtlich Nutzen und Risiken einer Hormonersatztherapie zu beraten.

Nichtmuskelinvasives High-Risk-Urothelkarzinom: Dreimonatliche BCG-Erhaltungstherapie versus 3 Jahre Standard-Induktionstherapie: Ergebnisse der CUETO-Studie 98013



Vorgestellt von Dr. Irene Resch,
Universitätsklinik für Urologie,
Medizinische Universität Wien,
AKH Wien

Martínez-Piñero L et al., *Eur Urol* 2015; 68(2):256–62

Die anhaltende BCG-Knappheit stellt für Urologen nach wie vor ein Problem und eine Herausforderung in der Therapieentscheidung dar. Diese Arbeit berichtet über aktuelle Ergebnisse der CUETO-Studie, die das Outcome von Patienten mit nichtmuskelinvasivem High-Risk-Urothelkarzinom der Harnblase nach BCG-Therapie untersuchte.

Verglichen werden die Ergebnisse zweier Therapiemodalitäten. Dafür wurden insgesamt 397 Patienten randomisiert: Ein Teil der Patienten erhielt lediglich eine Induktionstherapie, der andere eine modifizierte Form einer BCG-Erhaltungstherapie. Patienten in der Gruppe der Induktionstherapie wurden für insgesamt sechs Wochen einmal wöchentlich mit BCG intravesikal behandelt. Patienten im Erhaltungstherapiearm erhielten eine initiale Induktionstherapie, gefolgt

von einer sogenannten Maintenance-Therapie, welche definiert wurde als dreimonatliche einmalige BCG-Instillation über einen Zeitraum von drei Jahren.

Als primäre Endpunkte der Studie wurden krankheitsfreies Intervall und die Zeit bis zur Progression definiert. Die Gesamtüberlebenszeit und Toxizität der Therapie waren sekundäre Endpunkte.

Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl das krankheitsfreie Intervall als auch die Zeit bis zur Progression im Vergleich beider Gruppen ident waren. Ebenso konnte kein signifikanter Unterschied bezüglich Gesamtüberleben und tumorspezifischem 5-Jahres-Überleben nachgewiesen werden. Auffallend ist, dass mehr Patienten der Erhaltungstherapiegruppe die Behandlung aufgrund von Nebenwirkungen und Toxizität abgebrochen haben.

Unter dem Gesichtspunkt der BCG-Knappheit sind die Ergebnisse der CUETO Studie vielversprechend. Es muss jedoch erwähnt werden, dass sich das im Rahmen der Studie angewendete Schema für die Erhaltungstherapie wesentlich vom Standard-SWOG-Schema unterscheidet. Die Ergebnisse sollten daher mit Vorsicht bewertet werden.