

PCA: Gefahr eines zweiten Tumors nach Radiatio

Wie eine Studie nahelegt, ist nach einer Strahlentherapie des Prostatakarzinoms das Risiko erhöht, an einem weiteren primären Tumor zu erkranken.

In einer US-amerikanischen, retrospektiven Kohortenstudie wurden Daten von rund 150.000 Kriegsveteranen genutzt, bei denen zwischen 2000 und 2015 ein lokalisiertes Prostatakarzinom (PCA; Stadium T1–T3) diagnostiziert worden war. Man ging davon aus, dass die Inzidenz und das Risiko für die Entwicklung eines zweiten primären Tumors im relevanten anatomischen Gebiet durch eine Strahlentherapie erhöht wird. Verglichen wurde mit Patienten, die keine Radiotherapie erhielten, sondern anderen Behandlungen unterzogen wurden.

Bei 52.886 Patienten (36,8%) war eine primäre Strahlentherapie und bei 91.000 (63,2%) eine andere Therapie vorgenommen worden. Nach einem medianen Follow-up von neun Jahren kam es bei 4.257 Patienten (3,0%) zu einem zweiten primären Karzinom mehr als ein Jahr nach der PCA-Diagnose, darunter waren 1.955

Patienten (3,7%) nach einer Radiatio und 2.302 Patienten (2,5%) ohne Radiatio. In den multivariaten Analysen hatten die Strahlentherapie-Patienten ein höheres Risiko für ein zweites primäres Karzinom als Patienten in der Vergleichskohorte, und zwar zeitabhängig: In den Jahren 1–5 nach der Diagnose war das Risiko um 24% erhöht, in den Jahren 5–10 um 50%, in den Jahren 10–15 um 59% und in den Jahren 15–20 um 47%. Dabei waren demografische und klinische Kovarianten berücksichtigt worden.

Die Zweittumoren, die am häufigsten auftraten, waren Blasen-tumoren, Leukämie, Lymphome und Rektumkarzinome. Die mediane Zeit von der PCA-Diagnose bis zur Entwicklung eines zweiten primären Tumors betrug 6,2 Jahre in der Strahlentherapie-Gruppe und 5,5 Jahre in der Vergleichsgruppe. Das Alter bei der Diagnose (Risikoanstieg: +3% pro zusätzli-

chem Lebensjahr) und ein höherer Komorbiditätsindex (+12% bei einem Score von 3–4 vs. 0 und +19% bei einem Score von ≥ 5 vs. 0) waren mit einem höheren Risiko verbunden, einen zweiten primären Krebs zu entwickeln.

Fazit: Die Behandlung von Patienten mit PCA mit einer primären Strahlentherapie war in dieser Studie mit einem höheren Risiko verbunden, einen zweiten Primärtumor zu entwickeln als ohne Bestrahlung. Eine sorgfältige Abwägung von Risiken und Nutzen der anerkannten Behandlungsmethoden sei daher von größter Bedeutung, so die Studienautor*innen. Ärztinnen und Ärzte, die Patienten betreuen, die eine Strahlentherapie erhalten haben, sollten weitere Untersuchungen erwägen, wenn Symptome auftreten, die möglicherweise auf die Entwicklung eines zweiten primären Tumors hinweisen. *Dr. Nicola Zink*

Bagshaw HP et al. Assessment of Second Primary Cancer Risk Among Men Receiving Primary Radiotherapy vs Surgery for the Treatment of Prostate Cancer. *JAMA Netw Open* 2022;5:e2223025

Asymptomatische Nierensteine mit entfernen?

Der Sinn der Entfernung kleiner, asymptomatischer Nierensteine ist umstritten. Neue Daten zeigen: die prophylaktische Beseitigung scheint sich zu lohnen.

In die Studie wurden Patient*innen aufgenommen, bei denen symptomatische Nieren- und Harnleitersteine entfernt werden sollten. Bei der einen Gruppe (n = 38) wurden kleine, asymptomatische Steine (≤ 6 mm) zusätzlich entfernt, bei der Kontrollgruppe (n = 35) wurden diese belassen. Die sekundären Nierensteine befanden sich in der kontralateralen Niere (im Falle eines primären Nierensteins) oder in einer der beiden Nieren (im Falle eines primären Harnleitersteins). Die primären Nieren- und Harnleitersteine wurden mittels Ureterorenoskopie oder perkutaner Nephrolithotomie entfernt.

Die Wissenschaftler*innen eruierten das erneute Auftreten von Beschwerden und unerwünschten Ereignissen in Zusammenhang mit der OP, die zusätzliche Zeit, die die Entfernung der sekun-

dären Steine in Anspruch nahm, sowie das weitere Wachstum belassener Steine. Während der fünfjährigen Nachbeobachtungszeit wurden die Teilnehmenden alle drei Monate telefonisch kontaktiert und nach Beschwerden, Steinabgängen oder Besuchen in der Notfallambulanz befragt, einmal pro Jahr wurde eine Computertomografie (CT) gefahren.

In der Kontrollgruppe waren häufiger erneute Beschwerden durch die sekundären Nieren- oder Harnleitersteine zu beobachten. Zu einem Rückfall kam es bei 16% der Frauen und Männer in der Behandlungsgruppe und bei 63% in der Kontrollgruppe. Das Risiko eines Rezidivs war in der Behandlungsgruppe um 82% niedriger als in der Kontrollgruppe. Auch die Zeitspanne, bis es erneut zu Symptomen kam, war mit 233 Wochen

(vs. 133 Wochen) signifikant länger. Bei 11% der Patient*innen der Behandlungsgruppe und bei 43% in der Kontrollgruppe war ein Besuch in der Notaufnahme oder eine weitere Operation nötig.

Durch die Entfernung der sekundären Steine verlängerte sich die OP-Zeit um 25,6 Minuten. In den zwei Wochen nach der OP suchten die Teilnehmenden der Behandlungsgruppe genauso oft eine Notaufnahme auf wie die Kontrollen (13% bzw. 11%), und die prophylaktische Steinentfernung hatte auch keinen Einfluss auf neue Steinbildungen. Über spontan abgegangene Steine berichteten 21% respektive 29% der Untersuchten.

Fazit: Die Entfernung asymptomatischer Nierensteine während einer OP, bei der symptomatische Steine beseitigt wurden, führte zu weniger Rückfällen als der Verbleib der Steine. *Dr. Nicola Zink*

Sorensen MD et al. Removal of Small, Asymptomatic Kidney Stones and Incidence of Relapse. *N Engl J Med* 2022;387:506-13