

Urologe 2014 · 53:1362–1363
 DOI 10.1007/s00120-014-3626-x
 Online publiziert: 28. August 2014
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

H. Rübben

Klinik und Poliklinik für Urologie, Uroonkologie und Kinderurologie, Universitätsklinikum Essen

Prostatakarzinomfrüherkennung

Originalpublikationen

Roobol MJ, Kranse R, Bangma CH et al (2013) Screening for prostate cancer: results of the Rotterdam Section of the European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer. *Eur Urol* 64:530–539

Haines IE, Miklos GLG (2013) Prostate-specific antigen screening trials and prostate cancer deaths: the androgen deprivation connection. *J Natl Cancer Inst* 105:1534–1539

In der europäischen randomisierten Studie zum Screening des Prostatakarzinoms wurden die Ergebnisse der Rotterdamer Sektion getrennt ausgewertet und publiziert. Nach 12,8 Jahren wurden insgesamt 2674 Prostatakarzinome entdeckt, in der Kontrollgruppe 1430. Diese Zahlen entsprechen 61,9% in der Screeninggruppe und 42,3% in der Kontrollgruppe. 771 Patienten verstarben (28,8% im Screening) und 483 (33,8% im Kontrollarm). Der To-

desrate am Prostatakarzinom ließ sich von 188 Patienten (28,9% im Kontrollarm) auf 19,6%, das sind 151 Patienten, im Screeningarm senken.

Während die Ergebnisse anderer Screeningstudien und auch die Beurteilung der Gesamtpopulation der europäischen randomisierten Studie nicht so günstige Daten zeigen, zeigt die Rotterdamer Sektion eine statistisch signifikante Senkung der prostatakarzinombedingten Sterblichkeit. Einschränkend bleibt festzuhalten, dass dieser positive Effekt nach dem 70. Lebensjahr nicht mehr nachgewiesen werden kann. Eine weitere Einschränkung ist die nach wie vor nicht auflösende Problematik der Detektion und Behandlung von klinisch nicht signifikanten Prostatakarzinomen.

In diesem Zusammenhang ist auch die Diskussion, welche Ursachen letztendlich den Rückgang der prostatakarzinomspezifischen Todesraten verursachen

von Bedeutung. Während in den meisten Diskussionen der Rückgang auf die frühe Durchführung der radikalen Prostatektomie oder der kurativen Strahlentherapie gesehen wird, weisen Haines u. Miklos auch auf den Einfluss der frühen Androgendeprivation hin und empfehlen, die Studien nochmals auf deren Einfluss detailliert zu untersuchen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. H. Rübben

Klinik und Poliklinik für Urologie,
 Uroonkologie und Kinderurologie,
 Universitätsklinikum Essen,
 Hufelandstraße 55, 45147 Essen
 herbert.ruebben@uni-duisburg-essen.de

Interessenkonflikt. H. Rübben gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Urologe 2014 · 53:1362–1363
 DOI 10.1007/s00120-014-3627-9
 Online publiziert: 28. August 2014
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

H. Rübben

Klinik und Poliklinik für Urologie, Uroonkologie und Kinderurologie, Universitätsklinikum Essen

Plasmaphospholipidfettsäuren und Prostatakarzinomrisiko (SELECT Trial)

Originalpublikation

Brasky TM, Darke AK, Song X et al (2013) Plasma phospholipid fatty acids and prostate cancer risk in the SELECT trial. *J Natl Cancer Inst* 105:1132–1141

Entzündliche Prozesse spielen eine wichtige Rolle in der Entstehung zahlreicher Karzinome. Mit der Ausnahme der Adipositas, die mit vermehrten Entzündungen und einem höheren Risiko von High-grade-Prostatakarzinomen und einer erhöhten Mortalität verbunden ist, ergeben Studien zu Lifestylefaktoren, die entzünd-

liche Prozesse zurückdrängen sollen, wie Aspirin, nicht steroidale Antiphlogistika, Statine und Phospholipidfettsäuren widersprüchliche Ergebnisse. Aus diesem Grund wurden 834 Männer mit einem Prostatakarzinom, von denen 156 ein High-grade-Prostatakarzinom aufwiesen und 1393 Männern einer Subkohorte