Glatze in jungen Jahren könnte Risikofaktor für BPH sein

Fallen Männern mit androgenetischer Alopezie (AGA) schon in jungen Jahren die Haare aus, könnte dies ein früher Hinweis darauf sein, dass sie sich in nicht allzu ferner Zeit auch mit Prostataproblemen und den entsprechenden Auswirkungen auf den Harnfluss auseinandersetzen müssen.

Einer spanisch-britischen Studie zufolge ist eine androgenetische Alopezie (AGA) ein unabhängiger Risikofaktor für ein Prostatavolumen über 30 ml, eine Harnflussrate unter 15 ml/s und eine benigne Prostatahyperplasie (BPH). Ausgangspunkt der Fall-Kontroll-Studie war die Überlegung, dass sowohl AGA als auch BPH androgenabhängig sind und sich durch eine Blockade der 5- α -Reduktase beeinflussen lassen.

Die Wissenschaftler verglichen 45 Männer zwischen 35 und 65 Jahren mit frühem Haarverlust, aber ohne Symptome einer Obstruktion der Harnwege, mit 42 Kontrollpersonen. Der Haarausfall hatte bei den Probanden der Studiengruppe bereits begonnen, bevor diese das 35. Lebensjahr erreicht hatten. Bei allen Teilnehmern wurden das Prostatavolumen und die Urinflussrate bestimmt. Gleichzeitig wurden Hormonwerte gemessen sowie Beschwerden und Funktionsfähig-

keit über den International Prostate Symptom Score (IPSS) und den International Index of Erectile Function (IIEF) eingeordnet.

Der Haarverlust hatte bei den Probanden der Studiengruppe im Mittel mit 27,6 Jahren begonnen. Viel häufiger als in der Kontrollgruppe berichteten Teilnehmer mit frühem Haarausfall auch über eine AGA (88 % vs. 12 %) sowie eine BPH (37,7 % vs. 12,5 %) innerhalb ihrer Familien. Die Messungen des mittleren Prostatavolumens ergaben bei den Patienten mit AGA signifikant höhere Werte als in der Kontrollgruppe (29,65 vs. 20,24 ml). Zudem unterschieden sich die Werte des IPSS (4,94 vs. 1,23), die PSA-Werte (1,53 vs. 0,94 ng/ml) sowie die maximalen Harnflussraten (14,5 vs. 22,45 ml/s) deutlich von denen der Kontrollen. Insgesamt erfüllten 48,9 % der AGA-Patienten die diagnostischen Kriterien einer BPH, im Vergleich zu 4,8 % in der Kontrollgruppe.

© thinkstock.com

Haarausfall: möglicher Risikofaktor für BPH

Fazit: Die Studie legt nahe, dass eine in jüngerem Alter einsetzende AGA ein früher Hinweis auf spätere Harnwegs- und Prostatabeschwerden sein könnte. Weitere Studien müssten klären, ob von einer Behandlung der AGA auch eine begleitende BPH profitieren könne. Auch ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko von AGA-Patienten müssten weiter untersucht werden. *Dr. Christine Starostzik*

Arias-Santiago S et al. Androgenetic alopecia as an early marker of benign prostatic hyperplasia. *J Am Acad Dermatol* 2012; 66: 401–8

Intervention beim PCa: leichte Pluspunkte für radikale Prostatektomie

Für Männer, die an einem lokal begrenzten Prostatakarzinom erkrankt sind, stehen unter anderem die radikale Prostatektomie, die perkutane Strahlentherapie und die Brachytherapie zur Verfügung. Unklar war bisher, wie diese Therapieoptionen jeweils das Gesamtüberleben und die krebspezifische Mortalität beeinflussen. Eine US-Studie gibt Antworten.

In einer Studie mit 10.429 Männern mit lokal begrenztem Prostatakarzinom wurde der Einfluss der radikalen Prostatektomie (RP), der perkutane Strahlentherapie (RT) und der Brachytherapie (BT) auf das Gesamtüberleben untersucht. Sekundärer Endpunkt war die prostatakarzinomspezifische Mortalität.

Die statistische Analyse ergab eine bereinigte Zehn-Jahres-Gesamtüberlebensrate nach der RP von 88,9 %, nach RT von 82,6 % und nach BT von 81,7 %. Die ad-

justierte prostatakarzinomspezifische Zehn-Jahres-Mortalität lag entsprechend bei 1,8 %, 2,9 % und 2,3 %.

Auf Basis einer Propensity-Score-Analyse, mit der Verzerrungen weitgehend verringert werden, wurde bei der RT eine Assoziation sowohl mit einem verringerten Gesamtüberleben (HR 1,6, 95 %-CI 1,4–1,9, $p < 0,001$) als auch mit einer Zunahme der prostatakarzinomspezifischen Mortalität (HR 1,5, 95 %-CI 1,0–2,3, $p = 0,041$) ermittelt, jeweils im Vergleich zur RP.

Ebenfalls im Vergleich zur RP war in der Studie die Brachytherapie mit einem verringerten Gesamtüberleben assoziiert (HR 1,7, 95 %-CI 1,4–2,1, $p < 0,001$). Die Assoziation mit einer prostataspezifischen Mortalität war hier allerdings nicht signifikant (HR 1,3, 95 %-CI 0,7–2,4, $p = 0,5$).

Fazit: Auch wenn sich der Therapieerfolg nicht stark unterscheidet, ist eine radikale Prostatektomie im Vergleich zur perkutanen Radiotherapie und zur Brachytherapie mit einer statistisch signifikanten Verbesserung des Gesamtüberlebens und des prostatakarzinomspezifischen Überlebens assoziiert. *Peter Leiner*

Kibel AS et al. Survival Among Men With Clinically Localized Prostate Cancer Treated With Radical Prostatectomy or Radiation Therapy in the Prostate Specific Antigen Era. *J Urol* 2012; 187: 1259–65