Hodentumor: Standards einhalten!

Hodentumoren stellen mit ca. 4500 Neuerkrankungen im Jahr eine seltene Entität unter den urologischen Tumoren dar. Dennoch hat der Hodentumor aufgrund zweier Besonderheiten eine Sonderstellung unter den Tumoren. Zum einen tritt er bei jungen Männern auf, zum anderen ist er selbst in weit fortgeschrittenen Stadien noch in einem hohen Prozentsatz heilbar. Letzteres resultiert aus einer konsequenten multimodalen Therapie, die auf interdisziplinären Phase-III-Studien basiert, sodass heute für alle Stadien therapeutische Standards bestehen. Um so wichtiger ist es allerdings, dass diese Standards auch eingehalten werden. Aus diesem Grunde war der Hodentumor in den letzten Jahren immer wieder Thema in verschiedenen Journalen und bei wichtigen Kongressen. Auch dieses Heft hat als Leitthema den Hodentumor.

Vorangestellt wird nochmals eine Übersicht über die aktuelle stadienspezifische Therapie des Tumors. Im Weiteren sollen aber Themen dargestellt werden, die in den bisherigen Übersichten etwas kurz kamen: Auch wenn die Therapie bereits sehr standardisiert ist, besteht die Notwendigkeit für einige Stadien, die Therapie weiter zu verbessern. Eine Übersicht zur aktuellen Grundlagenforschung gibt Prof. Dr. Looijenga (Patho-onkologe, Erasmus-Universität, Rotterdam).

Ein Bereich, in dem die Therapie weiter optimiert werden kann, ist die Rezidivtherapie. In den letzten 10 Jahren wurden insbesondere Studien zur Hochdosistherapie durchgeführt. Viele Studien können jetzt Ergebnisse liefern. Hierzu und zur Frage, welchen Stellenwert die target-spezifische Therapie beim Hodentumor hat,

nimmt Prof. Dr. Beyer (Leiter der Hämatonkologie, Urban-Krankenhaus, Berlin) Stellung.

Die Therapie beim Hodentumor ist gerade in den fortgeschrittenen Stadien für den Organismus sehr belastend. Zahlreiche Akuttoxizitäten können auftreten. Da die Patienten jung sind, leiden sie aber evtl. auch unter Spättoxizitäten. Auf diesem Gebiet hat die Arbeitsgruppe um Fr. Prof. Fossa und Prof. Oldenburg (Norwegen) umfangreiches Datenmaterial ermittelt, welches von Prof. Oldenburg dargestellt und erläutert wird.

Hodentumoren haben auch im Kindesalter einen Häufigkeitsgipfel. Kindliche Hodentumoren unterscheiden sich aber in wesentlichen Punkten von denen im Erwachsenenalter. Hierzu geben Prof. Steffens (Chefarzt, Urologische Klinik, St. Antonius-Hospital, Düren) und Fr. PD Dr. Calaminus (Oberärztin, Kinderklinik, Universitätsklinikum Münster) mit Schwerpunkt pädiatrische Onkologie eine Übersicht.

Da die Realität leider immer wieder zeigt, dass die Therapieempfehlungen für den Hodentumor nicht eingehalten werden, wurde von der interdisziplinären Hodentumorgruppe Deutschlands ein Projekt zu Zweitmeinungszentren etabliert. PD Dr. Schrader (Oberarzt, Urologische Klinik, Charité Mitte, Berlin) und Fr. Szostak (Dokumentarin des Projekts) erläutern dieses und stellen eine erste Zwischenanalyse vor. Hodentumorzentren sind in anderen Ländern schon länger etabliert. Prof. Clark (Urologische Klinik, Christie Hospital, Manchester) beschreibt das englische Model.

Susanne Krege

Peter Albers

Korrespondenzadresse

PD Dr. S. Krege

Klinik für Urologie und Kinderurologie,
 Krankenhaus Maria-Hilf GmbH,
 Oberdießemer Straße 136, 47805 Krefeld
susanne.krege@maria-hilf.de