eine Transplantation aufgrund von Tumoren oder schweren Herzerkrankungen nicht geeignet sind, wird derzeit an der Entwicklung einer „künstlichen tragbaren Niere“ gearbeitet: Einem „Mini-Dialyse-Gerät“. Die Zahl der neuen Patienten, die Nierenersatzverfahren benötigen, nimmt in Österreich übrigens ab, die absolute Zahl steigt jedoch, da das Überleben verbessert ist. Das Risiko der Patienten habe sich in den vergangenen zehn Jahren um

32 Prozent reduziert. Allerdings findet sich sowohl in Österreich als auch in Europa eine große Variabilität in den Ursachen für die Nierenersatztherapie ebenso wie für die Entwicklung von chronischen Nierenerkrankungen. Eine prospektive Kohortenstudie mit mehr als 4000 Patienten mit Typ-2-Diabetes in fünf europäischen Ländern soll das Auftreten von renalen Ereignissen in dieser Patientenpopulation erfassen. Erste Zwischenauswertun-

gen der Studie, die bis 2017 läuft, zeigen deutliche Unterschiede in der Inzidenz zwischen den teilnehmenden Ländern, zu denen auch Österreich zählt.

ki

Quelle:
Pressekonferenz
anlässlich des
53. ERA-EDTA-
Kongress 21.–24. Mai
2016, Wien

Wien klin Mag 2016 · 19:82–83
DOI 10.1007/s00740-016-0121-6
Online publiziert: 7. Juni 2016
© Springer-Verlag Wien 2016

Strahlentherapie als Alternative zur Radikaloperation

Blasenkrebs schonender behandeln

Eine Strahlentherapie ist bei Patienten mit einem muskelinvasiven Blasenkrebs eine Alternative zur kompletten operativen Entfernung der Harnblase. Dadurch bleiben Patienten die Folgen einer Radikaloperation wie beispielsweise ein künstlicher Harnausgang erspart. Eine organerhaltende Operation in Kombination mit einer Radiochemotherapie wird jetzt auch von der führenden amerikanischen Krebsgesellschaft (ASCO) empfohlen, die damit einer Leitlinie europäischer Urologen folgt.

Der Blasenkrebs ist nach dem Prostatakrebs der zweithäufigste bösartige Tumor im urologischen Fachbereich. Bei drei Vierteln der Patienten beschränkt sich der Tumor auf die Schleimhaut. Diese Frühfälle haben gute Heilungsaussichten, denn diese Tumoren können fast immer durch eine Operation über die Harnröhre, eine transurethrale Resektion, entfernt werden. Ist der Tumor größer und bereits in die Blasenwand eingedrungen, ist die gängige Behandlung hingegen wesentlich invasiver: In der Regel entfernen die Ärzte die gesamte Blase, was die Lebensqualität der Patienten deutlich beeinträchtigt – denn es müssen dann entweder eine Ersatzblase oder ein künstlicher Harnausgang angelegt werden.

„Blasenkrebs gehört zu den strahlenempfindlichen Tumoren, sodass ein Verzicht auf eine Radikaloperation möglich ist“, sagt Prof. Dr. Jürgen Dunst, Direktor der Klinik für Strahlentherapie an der Universität Kiel und Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie.

Gleich gute Ergebnisse bei Organerhaltung

Organerhaltende Operationen sind bei anderen Krebserkrankungen wie etwa bei Brustkrebs, Kehlkopfkrebs oder Prostatakrebs seit Längerem üblich. Die organerhaltende Behandlung in Kombination mit Bestrahlung kann auch beim Blasenkrebs gleich gute Ergebnisse erzielen wie die radikale Operation, stellt Dunst fest: „Zwar sind beide Verfahren bisher nicht in randomisierten Studien direkt miteinander verglichen worden. Es gibt aber keinen Hinweis darauf, dass die Radikaloperation besser sein könnte.“ Um die Strahlenwirkung bei großen Tumoren zu verbessern, wird die Behandlung mit einer schwachen Chemotherapie kombiniert. Dazu wird meist am Beginn und am Ende der Bestrahlung für einige Tage ein Medikament per Infusion verabreicht. „Durch diese Behandlung“, so Dunst, „kann auf eine Radikaloperation verzichtet werden.“

Die kürzlich von der American Society of Clinical Oncology (ASCO) übernommenen Empfehlungen der Eu-

ropean Association of Urology [1, 2] heben ausdrücklich die organerhaltende Behandlung als eine wichtige Möglichkeit hervor, über die Patienten als Alternative zur Radikaloperation mit Blasenverlust informiert werden sollten, berichtet Prof. Dr. Frederik Wenz, Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Universitätsklinikum Mannheim. Denn, so Wenz: „Durch die Kombination von organerhaltender Operation plus Radiochemotherapie können drei von vier Patienten ihre eigene Blase mit normaler Blasenfunktion behalten.“

Literatur

1. Leitlinie der American Society of Clinical Oncology: <http://bit.ly/1qO6D9T>
2. Leitlinie der European Association of Urology: <http://bit.ly/1LTXCeV>

Wien klin Mag 2016 · 19:83
DOI 10.1007/s00740-016-0123-4
Online publiziert: 7. Juni 2016
© Springer-Verlag Wien 2016

Quelle:
Presseaussendung
Deutsche Gesellschaft
für Radioonkologie
e.V. – DEGRO