Onkologe 2013 · 19:542–543
DOI 10.1007/s00761-013-2478-0
Online publiziert: 21. Juni 2013
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

C. Bokemeyer¹ · P. Albers² · H. Schmidberger³ · K. Höffken⁴

¹ Med.Klinik II, Hämatologie/Onkologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

² Klinik für Urologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

³ Klinik und Poliklinik für Radioonkologie und Strahlentherapie, Universitätsmedizin Mainz

⁴ Universitätsklinikum Jena

Noch Fragen?

Hodentumoren sind eine paradigmatische Erkrankung für die kurative Krebsbehandlung. Durch die außergewöhnliche Empfindlichkeit der Tumorzellen gegenüber Chemotherapie und – bei Seminomen – gegenüber Radiotherapie können auch ausgedehnte Erkrankungsstadien mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit geheilt werden. Der Heilung mit normaler Lebenserwartung stehen lebensverkürzende Folgeerkrankungen gegenüber. So zeigen Langzeituntersuchungen bei Überlebenden einer Hodentumorerkrankung, dass etwa 15 Jahre nach Therapieabschluss die Lebenserwartung der Überlebenden im Vergleich zu den gleichaltrigen Gesunden wieder abnimmt.

» Sekundäre Malignome und kardiovaskuläre Erkrankungen beeinflussen die Lebenserwartung der Patienten

Die wesentlichen Ursachen für diese Abnahme der Lebenserwartung sind sekundäre Malignome und kardiovaskuläre Erkrankungen. Das relative Risiko für die Entwicklung von sekundären Malignomen nach Radiotherapie oder Chemotherapie beträgt 1,5–2. Das relative Risiko für die Entwicklung von kardiovaskulären Spätfolgen liegt bei etwa 2,3 nach Radiotherapie und bei etwa 2,6 nach Chemotherapie. Hier stellt sich aber nun die Frage, ob Spätfolgen der onkologischen Therapien für diese statistisch geringere Lebenserwartung verantwortlich sind oder ob möglicherweise eine Krankheitsdisposition vorliegt, welche sowohl für

die Tumorerkrankung als auch für die Folgeerkrankungen verantwortlich ist. In den heute vorliegenden epidemiologischen Studien und retrospektiven Analysen kann nicht zwischen Therapieeffekten und den Einflüssen einer möglicherweise vorliegenden erhöhten intrinsischen Krankheitsdisposition unterschieden werden.

Dennoch beeinflussen die Erkenntnisse über mögliche Therapiespätfolgen zunehmend die Entscheidung für die Primärtherapie. Das heißt, die Spätfolgen spielen bei der Nutzen-Risiko-Abwägung im Rahmen von Therapieentscheidungen eine Rolle. Das Rezidivrisiko muss gegen das Spätfolgenrisiko abgewogen werden. Die Studien zur „Active Surveillance“ bei Patienten mit Hodentumoren werden bei längerer Nachbeobachtung einen Teil der oben genannten Fragen klären können.

Neben der Epidemiologie von Hodentumoren, eine Thema, das erstmals in das Themenheft aufgenommen wurde, werden die wichtigsten Prinzipien von Diagnostik und Therapie in den Beiträgen dieses Hefts in aktualisierter Form zusammengefasst. Sie sind wieder nur eine „Momentaufnahme“ im Rahmen der sich kontinuierlich weiter entwickelnden Behandlung von Patienten mit Hodentumoren. Der Leser hat nach dem Studium des Hefts die Information, dass sich in den Jahren seit der letzten Aktualisierung des Leitthemas „Hodentumoren“ vieles etabliert hat, Grenzen der Kurabilität erreicht zu sein scheinen, aber wichtige Fragen zu Kollateralthemen (z. B. Prädisposition oder Therapiefolge der Folgeerkrankungen) der Beantwortung harren.

Insofern täuscht der Eindruck, es sei schon alles gesagt: Es gibt noch Fragen!

Schriftleiter des Themenhefts

C. Bokemeyer

P. Albers

H. Schmidberger

Für die Herausgeber

K. Höffken

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. Bokemeyer
Med.Klinik II, Hämatologie/Onkologie,
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
Martinistraße 52, 20251 Hamburg
c.bokemeyer@uke.de

Hier steht eine Anzeige.