

Prostatakarzinom

Werden nicht krebsbedingte Todesursachen unterschätzt?

— US-amerikanische Forscher haben in einer großen Kohorte von Patienten mit Prostatakarzinom (PCA) die Todesursachen untersucht [Weiner AB et al. Cancer. 2021; <https://doi.org/gct7>]. Sie gruppierten die Patienten nach demografischen Merkmalen und Tumorstadium und verglichen das Todesrisiko für jede Ursache mit dem durchschnittlichen Risiko der US-Bevölkerung.

Dafür berechneten sie standardisierte Mortalitätsraten (SMR; Verhältnis von beobachteter zu erwarteter Sterberate). Unter den rund 752.000 Studienteilnehmern gab es mehr als 200.000 Todesfälle (27%). Von den Männern mit regionaler Erkrankung starben gut 29.000 an PCA (17%) und fast 144.000 aufgrund anderer Ursachen (83%). Die SMR für nicht krebsbedingten Tod von 0,77 weist jedoch darauf hin, dass diese Patienten seltener als die Gesamtbevölkerung an den meisten anderen Ursachen sterben.

Die häufigste nicht krebsbedingte Todesursache in dieser Gruppe waren kardiale Erkrankungen (23 %, SMR: 0,76). Von den Männern mit metastasiertem PCA starben 90% innerhalb von fünf Jahren nach der Diagnose. Auch wenn die meisten Todesfälle auf das PCA zurückzuführen waren (74%), deuten die SMR darauf hin, dass diese Patienten gegenüber der Allgemeinbevölkerung ein erhöhtes Risiko haben, an nicht krebsbedingten Ursachen zu sterben. Die SMR für nicht krebsbedingten Tod lag bei 1,50, für kardiovaskulär bedingten Tod bei 1,48 und für Suizid bei 2,32. Weitere Analysen zeigten, dass sich die Todesursachen auch nach demografischen Faktoren unterschieden.

Joana Schmidt

HIV-assoziierte Nephropathie

Ein evolutionärer Vorteil wird bei HIV zum Nachteil

— Ein Patient stellt sich mit folgendem Bild vor: Der Nierenfunktionsverlust erfolgt schnell, die Proteinurie kann bei 3,5 g pro Tag liegen. Dabei ist der Blutdruck oft allenfalls mäßig erhöht. Auch sonografisch erscheinen die Nieren unauffällig. Handelt es sich um einen Menschen dunkler Hautfarbe mit HIV-

Infektion, könnte dies auf eine HIV-assoziierte Nephropathie (HIVAN) hinweisen. „In dieser Personengruppe ist sie die dritthäufigste Ursache für den Beginn einer Dialyse im Alter von 20 bis 64 Jahren“, erklärt Dr. Ansgar Riecke, Koblenz. Trotz Hämodialyse stirbt ohne antiretrovirale Therapie (ART) etwa die

Hälfte der Betroffenen [Nephrologe. 2020; 15: 240-7]. HIVAN tritt fast ausschließlich bei Menschen dunkler Hautfarbe auf. Grund dafür ist eine genetische Prädisposition. Das APOL1-Gen auf Chromosom 22, das für Apolipoprotein L1 (ApoL1) kodiert, ist in der Lage, *Trypanosoma brucei*, den Erreger der Schlafkrankheit, zu lysieren. Die Wechselwirkung des APOL1-Gens mit dem benachbarten MYH9 („nonmuscle myosin heavy chain 9“)-Gen fördert jedoch HIVAN. HIVAN-Patienten haben mit weniger als 100 CD4-Zellen/Mikroliter meist einen schlechten Immunitätsstatus. Die histologische Untersuchung eines Nierenbiopsats ergibt kollabierte Kapillaren, mikrozystische Tubuluserweiterungen sowie eine interstitielle Entzündung mit Ödem und gegebenenfalls Fibrose. Es sei jedoch umstritten, ob die HIVAN mit einer Nierenbiopsie gesichert werden müsse, berichtet Riecke. „Falls die ethnische Zugehörigkeit die Diagnose nahelegt, ist es gerechtfertigt, zunächst unverzüglich eine ART zu beginnen und den Therapieerfolg über drei Monate abzuwarten.“ Innerhalb dieses Vierteljahres sei ein vollständiges Absenken der Viruslast zu erwarten.

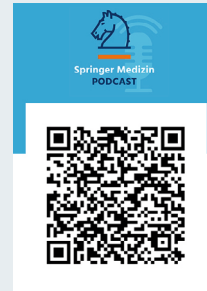
Dr. Thomas Meißner



Trypanosoma brucei: Wer genetisch dagegen geschützt ist, hat bei HIV einen Nachteil

Springer Medizin Podcast

Harninkontinenz – welche Therapie für welchen Mann?



— Beim Thema Harninkontinenz ist es wichtig, auch die sozialen Aspekte des Symptoms zu kennen. Um Formen der Harninkontinenz, Diagnostik und Therapieformen dreht sich eine Episode des Springer Medizin Podcast: Prof. Ricarda Bauer, Leiterin des Kontinenzentrums der urologischen Klinik am LMU

Klinikum Großhadern, erklärt, welche Präventionsmaßnahmen helfen, das Harninkontinenzrisiko zu reduzieren. Außerdem gibt sie Tipps, mit denen die Lebensqualität der Betroffenen im Alltag gesteigert werden kann. Zum Podcast kommen Sie über den QR-Code oder <https://bit.ly/3eCYcKO>.

Unter www.springermedizin.de/podcast sind alle Folgen des Episoden von Springer Medizi Podcast abrufbar.

Anika Abfalg