

Urologe 2014 · 53:1065
DOI 10.1007/s00120-014-3569-2
Online publiziert: 5. Juli 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

H. Rübben

Klinik und Poliklinik für Urologie, Uroonkologie und Kinderurologie, Universitätsklinikum Essen

Nahrungsergänzung mit Sojaproteinisolat

Originalpublikation

Bosland MC, Kato I (2013) Effect of soy protein isolate supplementation on biochemical recurrence of prostate cancer after radical prostatectomy. *JAMA* 310:170–178

In einer randomisierten Untersuchung bei Männern nach radikaler Prostatektomie mit einem hohen Risiko für ein Rezidiv wurde doppelblind bei 177 Männern die

Gabe von Sojaprotein Isolat gegen ein Placebo untersucht. 87 Männer erhielten 20 g des Proteins, 90 ein Placebo. Nach 2 Jahren fand sich ein biochemisches Rezidiv bei 27,2% der Männer in der Behandlungsgruppe und 29,5% der Placebogruppe. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass Sojaprotein Isolat das Risiko nach radikaler Prostatektomie ein Rezidiv zu entwickeln, nicht beeinflusst.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. h.c H. Rübben

Urologische Universitätsklinik Essen,
Hufelandstraße 55, 45122 Essen
herbert.ruebben@uni-duisburg-essen.de

Interessenkonflikt. H. Rübben gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Urologe 2014 · 53:1065
DOI 10.1007/s00120-014-3571-8
Online publiziert: 5. Juli 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

H. Rübben

Klinik und Poliklinik für Urologie, Uroonkologie und Kinderurologie, Universitätsklinikum Essen

Adipositas und tödliches Prostatakarzinom

Originalpublikation

Pettersson A, Graff RE, Bauer SR et al (2012) The *TMPRSS2:erg* rearrangement, *erg* expression, and prostate cancer outcomes. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 21:1497–1509

TMPRSS2:ERG ist eine hormonell regulierte Genfusion, die in etwa 50% der Prostatakarzinome nachgewiesen werden kann. In einer prospektiven Studie an 1243 Männern wurde die *ERG*-Überexpression immunhistochemisch im Tumorgewebe radikaler Prostatektomien oder transurethraler Resektion in der Prostata untersucht und in Beziehung zum „Body Mass Index“ und Bauchumfang gesetzt. In einer mittleren Beobachtungszeit von 12,8 Jahren entwickelten 119 Männer eine metastasierte Erkrän-

kung oder waren an ihrem Tumor verstorben. Das Risiko, eine solche Erkrankung zu entwickeln, war statistisch höher in der Gruppe der adipösen Patienten, insbesondere dann, wenn in dem Tumor die Genfusion *TMPRSS2:ERG* nachgewiesen werden konnte.

TMPRSS2:ERG wurde 2005 entdeckt und ist deshalb bedeutsam, weil sie ein Modell hormoneller Regulation eines Onkogens darstellt. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang die Beobachtung, dass die Genfusion dann eine schlechtere Prognose signalisiert, wenn die Männer mit einer nicht kurativen Intention behandelt wurden nicht aber, wenn sie radikal prostatektomiert wurden [1]. Diese Ergebnisse wurden in einem systematischen Review von prospektiven Kohortenstudien ebenfalls belegt [2,3].

Literatur

1. Demicheli F et al (2007) *TMPRSS2:ERG* gene fusion associated with lethal prostate cancer in a watchful waiting cohort. *Oncogene* 26:4596–9
2. Golabek T et al (2014) Obesity and Prostate Cancer Incidence and Mortality: A Systematic Review of Prospective Cohort Studies. *Urol Int* 92:7–14
3. Pettersson A et al (2013) Modification of the Association Between Obesity and Lethal Prostate Cancer by *TMPRSS2:ERG*. *JNCI* 105:1881–1890

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dr. H. Rübben

Klinik und Poliklinik für Urologie, Uroonkologie und Kinderurologie, Universitätsklinikum Essen,
Hufelandstraße 55, 45122 Essen
herbert.ruebben@uni-duisburg-essen.de

Interessenkonflikt. H. Rübben gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.