

Urologie 2023 · 62:677–678
<https://doi.org/10.1007/s00120-023-02122-4>
Angenommen: 12. Mai 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2023



„New drug therapy“

M.-O. Grimm¹ · H. Kübler²

¹ Urologische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

² Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

Neue Medikamente erweitern unsere therapeutischen Möglichkeiten v. a. im Bereich der Uroonkologie. Diese Entwicklung hat beim Nierenzellkarzinom mit der Einführung der Angiogenesehemmstoffe 2005/2006 begonnen, gefolgt von der Einführung der Immun-Checkpoint-Inhibitoren 2016 und schließlich den ersten Kombinationstherapien in 2019. So ist aus einem früher gegen medikamentöse Therapien weitgehend resistenten Tumor eine Erkrankung geworden, bei der wir im metastasierten Stadium in ca. 60 % der Fälle eine Remission und bei nahezu 90 % der Patienten eine zumindest initiale Kontrolle erzielen.

» Neue Medikamente erweitern unsere therapeutischen Möglichkeiten v. a. im Bereich der Uroonkologie

Auch beim metastasierten Prostatakarzinom haben wir in den vergangenen gut 15 Jahren zahlreiche Neuzulassungen gesehen, die die Behandlung dieses Krankheitsbildes komplexer, aber auch wesentlich erfolgreicher gemacht haben. Hier sind insbesondere die Taxan-basierte Chemotherapie und die neuen Hormonpräparate zu erwähnen, deren früher Einsatz heutzutage zu langen Überlebenszeiten bei einem großen Teil der Patienten führt.

Schließlich hat die Einführung der modernen Immunonkologie beim fortgeschrittenen und metastasierten Urothelkarzinom zu einer Verlängerung der Überlebenszeit und damit neuer Hoffnung für unsere Patienten geführt. Leider profitiert bei dieser aggressiven Tumorerkrankung nur ein kleiner Teil der Patienten,

sodass hier ein besonderer Bedarf an einer Verbesserung der Therapie besteht.

Diese Ausgabe von *Die Urologie* beschäftigt sich mit den neuesten Entwicklungen in der medikamentösen Therapie und wirft einen Blick auf laufende Studien zu neuen, vielversprechenden Therapieprinzipien und Substanzen. Dazu gehören die Antibody-drug-Konjugate, ein neues Wirkprinzip, was bereits beim Urothelkarzinom mit Enfortumab-Vedotin Einzug in den klinischen Alltag genommen hat. Hier sind weitere vielversprechende Substanzen alleine und in Kombination in der klinischen Entwicklung.

Krebs et al. stellen die neuesten Entwicklungen bei den immuntherapeutischen Therapien in ihrem Beitrag dar. Dazu gehören z. B. die bispezifischen Antikörper und CAR (Chimeric Antigen Receptor)-T-Zell-basierte Ansätze, die bisher v. a. bei hämatologischen Tumorerkrankungen wie der akuten lymphatischen Leukämie und beim multiplen Myelom zum Einsatz kommen. Entsprechende Entwicklungen beim Prostatakarzinom und laufende Studien werden in dem Beitrag ebenso aufgezeigt wie die mit diesen Therapien einhergehenden neuen Nebenwirkungen wie das Zytokin-Freisetzungssyndrom und das Immuneffektorzell-assoziiertes Neurotoxizitätssyndrom.

Beim Prostatakarzinom ist im Dezember des vergangenen Jahres mit Pluvicto eine weitere nuklearmedizinische Therapie zugelassen worden. *Tauber et al.* stellen die zulassungsrelevanten Daten sowie neue Ansätze in der Radioligandentherapie dar. Diese betreffen die Verwendung anderer Isotope, modifizierter oder alternativer Liganden sowie neuer Zielstruktu-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

ren. Darüber hinaus zeigen die Autoren laufende klinische Studien zu Kombinationen mit Lutetium-PSMA und weiteren modernen Substanzen auf.

Mit etwas Verzögerung gegenüber anderen Bereichen der Onkologie hat aktuell die „Präzisionsonkologie“ bei den urologischen Tumoren Einzug gehalten. Wie *Franz et al.* sehr schön darstellen, betrifft dies bei den urologischen Tumoren v.a. die Antagonisten am Fibroblasten-Wachstumsfaktor-Rezeptor (FGFR-Antagonisten) beim Urothelkarzinom und die Poly(ADP-ribose)-Polymerasen (PARP)-Inhibitoren beim Prostatakarzinom. Mittlereile liegen zahlreiche klinische Studien vor, die diese Wirkprinzipien in verschiedenen Settings alleine oder in Kombination untersuchen. Die Autoren diskutieren kritisch die aktuellen Daten zu den Kombinationstherapien aus neuen Hormonpräparaten und PARP-Inhibitoren und zeigen auch neue potenzielle Targets beim Prostata- und Nierenzellkarzinom auf.

Neue, bessere Medikamente benötigen wir natürlich nicht nur im Bereich der Uroonkologie. Die zunehmende Resistenzentwicklung gegen Antibiotika stellt weltweit ein erhebliches Problem der modernen Medizin einschließlich der Urologie, dar. Wie *F. Wagenlehner* in seinem Übersichtsbeitrag zu neuen Antibiotika ausweist, wurden für 2019 knapp 5 Mio. Todesfälle auf Antibiotikaresistenzen zurückgeführt. In diesem Beitrag werden die neuesten Studien von (Reserve)antibiotika vorgestellt; dies umfasst einerseits Kombinationen mit neuen Betaaktamase-Hemmstoffen, andererseits weiterentwickelte Antibiotika bekannter Substanzklassen.

Wie hoffen, dass dieser Blick in die nahe Zukunft Ihr Interesse trifft und wünschen viel Spaß bei der Lektüre.

Marc-Oliver Grimm & Hubert Kübler

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. M.-O. Grimm

Urologische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Jena
Am Klinikum 1, 07747 Jena, Deutschland
marc-oliver.grimm@med.uni-jena.de

Univ.-Prof. Dr. med. H. Kübler

Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie, Universitätsklinikum Würzburg
Oberdürrbacher Str. 6, 97080 Würzburg, Deutschland
kuebler_h@ukw.de

Interessenkonflikt. M.-O. Grimm: Beratertätigkeit: AstraZeneca, Bristol Myers Squibb, Ipsen, MSD, Pfizer, Astellas Pharma, EUSA Pharma, Merck Serono, Roche Pharma AG, Eisai, Bayer Vital, Janssen, Gilead, Novartis; Honorare: AstraZeneca, Bristol Myers Squibb, MSD, Pfizer, Ipsen, Merck Serono, EUSA Pharma, Janssen, Astellas Pharma, Takeda; Unterstützung für die Teilnahme an Sitzungen und/oder Reisen: Merck Serono, Bristol Myers Squibb, Bayer, Pfizer, AstraZeneca. H. Kübler: Beratertätigkeit: Astellas, Bayer, Bristol-Myers Squibb, Ipsen, Janssen, Merck, MorphoSys, MSD, Pfizer; Honorare: Astellas, Bayer, Bristol-Myers Squibb, EUSA Pharma, Hexal, Ipsen, Janssen, Merck, Novartis, Pfizer; Unterstützung für die Teilnahme an Sitzungen und/oder Reisen: Astellas, Bayer, Bristol-Myers Squibb, Ipsen, Janssen, Merck, Pfizer.

Der Deutsche Krebskongress 2024 – Erste Infos

Kongresspräsident des **DKK 2024** ist Prof. Dr. Reinhard Büttner, Direktor des Instituts für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie an der Uniklinik Köln. Seine **Einladung zum DKK 2024 per Video** finden Sie auf der **Kongresswebseite**.



QR-Code scannen und Video anschauen

Abstracteinreichung

Die Abstracteinreichung zum DKK 2024 ist gestartet. **Forschungs- und Studiendaten** können in 36 Kategorien eingereicht werden. Gutachter*innen entscheiden anschließend über die Annahme.

Angenommene Abstracts werden das **Kongressprogramm ergänzen** in Form von

- Best-of-Vorträgen in einer wissenschaftlichen Sitzung,
- als Poster in moderierten Posterbegehungen,
- in einem digitalen Abstractband und in der Kongress-App,
- als 100-Sekunden-Video in der Medienberichterstattung vom Kongress.

Reichen Sie bis 31.08. Ihr Abstract ein!



QR-Code scannen und Abstract einreichen