

# MecNews

Men Cancer News



Neue medizinische Erkenntnisse  
Erscheinung: 14täglich, dt., engl.  
Europa Uomo Schweiz  
Quellen: Univadis, EU up-date

**EUROPA  
UOMO**   
Life with men's cancer

Ausgabe 2022, Dezember

Diese aktuell publizierte ärztlichen Nachrichten sollen:  
die schnelle Entwicklung der ärztlichen Erkenntnisse aufzeigen und  
Sie motivieren sich von Ihrem Arzt informieren und beraten zu lassen.  
Hinterfragen Sie Information und Beratung und  
holen Sie bei Bedarf eine Zweitmeinung ein.

## 18F-NaF PET-CT vs 99mTc-MDP SPECT zum Nachweis von Knochenmetastasen bei Patienten mit Hochrisiko-Prostata- oder Brustkrebs

Die Lanzetten-Onkologie; Veröffentlicht in Metastatic Breast Cancer und Journal Scan / Forschung · 23. November 2022

### Zusammenfassung

Diese Studie untersuchte die diagnostische Leistung von 18 F-Natriumfluorid (<sup>18</sup>F-NaF) PET-CT gegenüber 99m Tc-Methylen-diphosphonat (<sup>99m</sup>Tc-MDP) Einzelphotonenemissions-CT (SPECT) zum Nachweis von Knochenmetastasen bei Patienten mit Hochrisiko-Prostata- oder Brustkrebs. Insgesamt unterzogen sich 261 Patienten sowohl <sup>18</sup>F-NaF PET-CT als auch <sup>99m</sup>Tc-MDP SPECT, von denen 42% Knochenmetastasen aufwiesen. <sup>18</sup>F-NaF PET-CT übertraf <sup>99m</sup>Tc-MDP SPECT in Bezug auf die Genauigkeit der Erkennung von Knochenmetastasen.

Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass <sup>18</sup>F-NaF möglicherweise <sup>99m</sup>Tc-MDP als Radiopharmakon der Wahl für die Knochenbildgebung bei Patienten mit Hochrisiko-Prostata- oder Brustkrebs ersetzen könnte.

## ASTRO 2022: Medizinphysiker helfen zur Verringerung der Angst bei Patienten, die Strahlung erhalten

Patienten, die konsultiert wurden, hatten auch eine erhöhte Patientenzufriedenheit

PracticeUpdate Redaktion; Veröffentlicht in Urology und Aktuelles · 02. November 2022

DIENSTAG, 1. November 2022 (HealthDay News) - Treffen mit einem Medizinphysiker vor Beginn der Strahlentherapie trug dazu bei, die Angst der Patienten zu verringern und gleichzeitig die Patientenzufriedenheit zu erhöhen, so eine Studie, die am 23. Oktober online im International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics veröffentlicht wurde, um mit der Jahrestagung der American Society for Radiation Oncology zusammenzufallen, die vom 23. bis 26. Oktober in San Antonio stattfand.

Todd F. Atwood, Ph.D., von der University of California, San Diego, und Kollegen führten eine randomisierte, prospektive klinische Phase-3-Studie durch, in der 66 Patienten zufällig einem Physics Direct Patient Care (PDPC) -Arm oder einem Kontrollarm zugewiesen wurden. Im PDPC-Arm erhielten die Patienten zwei Konsultationen mit einem Physiker, um mehr über die technischen Aspekte ihrer Strahlentherapie zu erfahren, und Patienten im Kontrollarm erhielten die Standardbehandlung. Die Physiker-Patienten-Konsultationen fanden unmittelbar vor dem Computertomographie-Simulationstermin und direkt nach der ersten Behandlung statt. Die Patienten füllten zu vier Zeitpunkten Fragebögen aus, um Angst und Zufriedenheit zu bewerten.

Patienten im PDPC-Arm zeigten eine signifikante Verbesserung sowohl der Angst als auch der Zufriedenheit im Vergleich zu denen, die eine Standardbehandlung erhielten. Zu Studienbeginn unterschied sich die Angst nicht zwischen den Gruppen, aber nach der zweiten Physikerkonsultation betrugen die Angstwerte (60-Punkte-Skala) 30,2 im PDPC-Arm und 37,6 im Kontrollarm (P = 0,027). Am Ende der Behandlung war der Unterschied jedoch nicht mehr signifikant. Darüber hinaus war die Gesamtzufriedenheit für Patienten im PDPC-Arm höher: 6,7 versus 6,0 (7-Punkte-Skala; P = 0,014).

"Diese Studie ist ein Weckruf für Medizinphysiker, dass es neue Wege gibt, wie wir der Patientenversorgung einen Mehrwert verleihen können", sagte Atwood in einer Pressemitteilung. "Es zeigt, wie Pflgeteams effektiver mit Patienten zusammenarbeiten können, wenn sie ihre Behandlungsentscheidungen treffen und den Strahlentherapieprozess steuern."

## ASTRO 2022: Kürzerer Bestrahlungsverlauf sicher und wirksam bei Brustkrebs im Frühstadium mit hohem Risiko

Der gleichzeitige Schub mit hypofraktionierter Ganzbrustbestrahlung ist dem sequentiellen Schub für das Rezidiv in der Brust nicht unterlegen

PracticeUpdate Redaktion; Veröffentlicht in Urology und Aktuelles · 02. November 2022



Dr. Frank A. Vicini

DIENSTAG, 1. November 2022 (HealthDay News) - Eine dreiwöchige Strahlentherapie ist so sicher und wirksam wie vier bis sechs Wochen Behandlung für Patienten mit Brustkrebs im Frühstadium, die ein höheres Risiko für ein Wiederauftreten haben, so eine Studie, die auf der Jahrestagung der American Society for Radiation Oncology vom 23. bis 26. Oktober in San Antonio vorgestellt wurde.

Frank A. Vicini, M.D., von Michigan Healthcare Professionals in Farmington Hills, und Kollegen führten eine Phase-3-Studie durch, in die 2.262 Hochrisiko-Brustkrebspatientinnen nach der Postlumpektomie (Stadien 0, I und II) aufgenommen wurden, die nach dem Zufallsprinzip einer konventionellen Ganzbrustbestrahlung (C-WBI; 50 Gy in 25 Fraktionen oder 42,7 Gy in 16 Fraktionen plus einem sequentiellen Boost von 12 Gy in sechs Fraktionen oder 14 Gy in sieben Fraktionen) oder hypofraktionierten WBI (H-WBI; 40 Gy in 15 Fraktionen plus gleichzeitiger Boost von 8 Gy in 15 Fraktionen von 0,53 Gy pro Tag).

Die Forscher fanden heraus, dass es während einer medianen Nachbeobachtungszeit von 7,3 Jahren 56 Rezidivereignisse in der Brust gab. Für C-WBI betragen die fünf- und siebenjährigen Brustrezidivraten 2,0 und 2,2 Prozent gegenüber 1,9 und 2,6 Prozent mit H-WBI. Die Nichtunterlegenheit der H-WBI wurde erreicht (Hazard Ratio, 1,32; 95 Prozent Konfidenzintervall, 0,84 bis 2,05; P = 0,039). Es gab keine Unterschiede in den unerwünschten Ereignissen zwischen den Gruppen. Die Raten behandlungsbedingter Nebenwirkungen Grad 3 oder höher waren niedrig (3,3 Prozent für C-WBI versus 3,5 Prozent für H-WBI; P = 0,79). Es gab auch keine Unterschiede in der

dreijährigen exzellenten / guten Kosmetik (86 Prozent für C-WBI versus 84 Prozent für H-WBI; P = 0,61).

"Frühere Studien bestätigten, dass die dreiwöchige Bestrahlung der gesamten Brust genauso wirksam war wie die fünföchige Bestrahlung, aber die früheren Studien wurden hauptsächlich bei Patienten mit niedrigerem Risiko abgeschlossen", sagte Vicini gegenüber Elseviers *PracticeUpdate*. "Wir konnten die gleichen hervorragenden Ergebnisse bei Patienten mit höherem Risiko erzielen, indem wir die zusätzliche Strahlendosis, die sie benötigten, gleichzeitig verabreichten und somit ihre gesamte Behandlung in drei Wochen abgeschlossen haben."

Er fügte hinzu: "Wir können Patienten mit höherem Risiko eine dreiwöchige Bestrahlung mit der Erwartung einer ausgezeichneten Krebskontrolle, hervorragender kosmetischer Ergebnisse und minimaler Toxizität anbieten. Die Studie versichert Ärzten und Patienten, dass diese Technik gut funktioniert und in der Klinik mit der Erwartung eines hervorragenden Ergebnisses angewendet werden kann. "

## Einfluss der Salvage-Strahlentherapie bei PSA $\leq 0,5$ ng/ml auf die Überlebensergebnisse bei Patienten mit rezidiviertem Prostatakrebs nach Prostatektomie

Die Prostata; Veröffentlicht in Urology und Journal Scan / Forschung · 16. November 2022

### Zusammenfassung

Der optimale Zeitpunkt für die Einleitung einer Salvage-Strahlentherapie nach der Prostatektomie ist unklar. Diese Studie bewertete die Ergebnisse einer Salvage-Strahlentherapie, die bei einem PSA-Wert  $\leq 0,5$  ng / ml bei Patienten mit biochemisch rezidivierendem Prostatakrebs eingeleitet wurde. Die Studie umfasste 397 Patienten, wobei 45,8% der Patienten behandelt wurden, wenn ihre PSA-Werte vor der Strahlentherapie  $\leq 0,5$  ng / ml betragen. Sie fanden heraus, dass der PSA-Wert vor der Strahlentherapie der signifikanteste Prädiktor für das biochemische rezidivfreie Überleben und metastasenfremde Überlebensergebnisse war. Zusätzlich zu den PSA-Werten war die Samenbläscheninvasion prädiktiv für metastasierende Erkrankungen.

Diese Studie mit Patienten mit biochemischem Wiederauftreten von Prostatakrebs nach radikaler Prostatektomie ergab, dass ein früher Beginn einer Salvage-Strahlentherapie auf einem PSA-Wert  $\leq 0,5$  ng / ml bessere onkologische Ergebnisse vorhersagte. Dr. Kelly L. Stratton

## Ergebnisse von Pembrolizumab und Anti-CD3 x Anti-HER2 bispezifischen Antikörper-bewaffneten, aktivierten T-Zellen in mCRPC

Klinische Krebsforschung; Veröffentlicht in Advanced Prostate Cancer und Journal Scan / Forschung · 22. November 2022

### Zusammenfassung

In dieser Phase-II-Studie untersuchten die Autoren die Sicherheit und Wirksamkeit der Kombination von anti-HER2-bispezifischen Antikörper-bewaffneten aktivierten T-Zellen (BATs) und Pembrolizumab

bei Patienten mit metastasierendem kastrationsresistentem Prostatakrebs. Der primäre Endpunkt des progressionsfreien 6-Monats-Überlebens (PFS) wurde bei 38,5% der Patienten mit einer medianen progressionsfreien Überlebensdauer von 5 Monaten und einer medianen Gesamtüberlebensdauer von 31,6 Monaten erreicht.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen das überschaubare Sicherheitsprofil und die vielversprechende Wirksamkeit von BVT in Kombination mit Pembrolizumab. Weitere Untersuchungen sind gerechtfertigt. Dr. Kamal Sahu

## Zusammenhang zwischen der Verwendung von 5 $\alpha$ -Reduktase-Hemmern und dem Risiko von Blasenkrebs

Urologische Onkologie: Seminare und Originaluntersuchungen; Veröffentlicht in Urology, Journal Scan / Forschung · 05. Dezember 2022

### Zusammenfassung

Die Verwendung von 5- $\alpha$ -Reduktase-Inhibitoren (5ARI) als vorbeugende Maßnahme bei Prostatakrebs wurde ausführlich untersucht; seine Rolle bei Blasenkrebs ist jedoch weniger gut verstanden. Diese Studie bewertete die Ergebnisse der Verwendung von 5ARI bei einer großen Gruppe von Männern, die aus den Gesundheitsdatenbanken von Ontario, Kanada, identifiziert wurden. Die Studie ergab, dass nach 2 Jahren 5ARI-Anwendung das Risiko einer Blasenkrebsdiagnose signifikant reduziert wurde. Die Verwendung von 5ARI verringerte auch das Mortalitätsrisiko im Zusammenhang mit Blasenkrebs, jedoch nicht signifikant. Bei der Stratifizierung nach dem Typ von 5ARI reduzierte Finasterid das Risiko des Auftretens von Blasenkrebs, während Dutasterid dies nicht tat.

Diese große bevölkerungsbasierte Studie ergab, dass die Verwendung von 5ARI für mehr als 2 Jahre das Risiko einer Blasenkrebsdiagnose reduzierte, aber nicht zu einer signifikanten Verringerung des Risikos einer Blasenkrebs-bedingten Mortalität führte. Dr. Kelly L. Stratton

## Triplet-Therapie als Behandlungsoption für Patienten mit metastasiertem, kastrationssensitivem Prostatakrebs

Urologische Onkologie: Seminare und Originaluntersuchungen; Veröffentlicht in Advanced Prostate Cancer, Journal Scan / Forschung · 08. Dezember 2022

### Zusammenfassung

Diese Meta-Analyse umfasste 10 geeignete Studien mit 10.065 Patienten, um die Rolle der Triplet-Therapie (Darolutamid oder Abirateron mit Docetaxel und Androgenentzugstherapie [ADT]) als Behandlungsoption für Männer mit metastasiertem kastrationsempfindlichem Prostatakrebs zu untersuchen. Die Hazard Ratio für die Triplet-Therapie betrug 0,70 im Vergleich zu Docetaxel plus ADT und 0,77 im Vergleich zu Androgenrezeptor-Signalweg-Inhibitoren plus ADT-Kombinationen.

Ausgewählten Patienten mit hoher Krankheitslast und Patienten mit de novo metastasierender Erkrankung sollte eine Triplet-Therapie angeboten werden. Dr. Kamal Sahu

## Potenzielle Wirksamkeit klinischer Hypnose bei der Verbesserung von LUTS bei Personen mit chronischen Schmerzen

Neurourologie und Urodynamik; Veröffentlicht in Urology; Journal Scan / Forschung · 29. November 2022

### Zusammenfassung

Diese Studie untersuchte die potenzielle Wirksamkeit klinischer Hypnose bei der Verbesserung der Symptome der unteren Harnwege (LUTS) bei Personen mit chronischen Schmerzen. Die Autoren stellten signifikante und signifikante Verbesserungen der LUTS nach Gruppenhypnose fest ( $P = 0,006$ ). Die Verbesserungen nahmen weiter zu, insbesondere bei Patienten mit mittelschweren und schweren Symptomen.

Klinische Hypnose hat das Potenzial, LUTS bei Menschen mit chronischen Schmerzen drastisch zu verbessern. Dr. Kamal Sahu

## Nutzen der seriellen, stereotaktische Körperstrahlentherapie bei oligometastasierendem Prostatakrebs durch neuartige PET-basierte Radiotracer nachgewiesen

Urologische Onkologie: Seminare und Originaluntersuchungen; Veröffentlicht in Urology; Journal Scan / Forschung · 14. Dezember 2022

### Zusammenfassung

PSMA PET hat die Möglichkeit geschaffen, die stereotaktische Körperstrahlentherapie (SBRT) zur Behandlung von oligometastasierendem Prostatakrebs einzusetzen. Es ist jedoch unklar, ob eine Nachbehandlung mit SBRT von Vorteil ist. Diese retrospektive Studie wertete Daten von 25 Patienten aus, die sich einer wiederholten SBRT für PET-avid oligometastasierten Prostatakrebs unterzogen (1-5 Läsionen). Nach der Behandlung mit SBRT hatten 16 Patienten (64%) einen PSA-Rückgang von mehr als 50%. Die mediane Dauer der Androgenentzugstherapie (ADT) zu Beginn oder Intensivierung des freien Überlebens betrug 23,2 Monate. Von der ersten SBRT bis zur letzten Nachbeobachtung blieben 7 Patienten (28%) von der ADT-Therapie fern.

Diese retrospektive Studie an Patienten, die eine wiederholte SBRT für oligometastasierten Prostatakrebs erhielten, zeigte, dass die meisten Patienten eine PSA-Reaktion hatten und dass die Behandlung die Notwendigkeit verzögern kann, ADT zu beginnen oder zu intensivieren. Dr. Kelly L. Stratton

## Klinischer Nutzen des intraduktalen Karzinoms der Prostata bei der Auswahl der mHSPC-Behandlung

Die Prostata; Veröffentlicht in Advanced Prostate Cancer; Journal Scan / Forschung · 13. Dezember 2022

## Zusammenfassung

Diese Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein eines intraduktalen Karzinoms der Prostata (IDC-P) und dem Ansprechen auf eine Androgenrezeptor-Achsen-zielgerichtete (ARAT) -Therapie bei Patienten mit metastasierendem hormonsensitivem Prostatakrebs. Die Dauer des Gesamtüberlebens (OS; HR, 0,36; P = 0,047) und zweites progressionsfreies Überleben (PFS2; HR, 0,30; P < 0,001) bei Patienten mit IDC-P war in der ARAT-Therapiegruppe signifikant länger als in der konventionellen Therapiegruppe. Im Gegensatz dazu gab es bei Patienten ohne IDC-P keine Unterschiede im OS (HR, 1,09; P = .920) und PFS2 (HR, 0,40; P = .264) zwischen der ARAT und konventionellen Therapiegruppen.

Diese Studie betont, dass IDC-P-Positivität ein schlechter prognostischer Faktor ist aber ein zuverlässiger Indikator für das Ansprechen auf die ARAT-Therapie sein kann. Dr. Kamal Sahu

## Onkologische Ergebnisse nach irreversibler Elektroporation zur Ablation von lokalisiertem Prostatakrebs mit niedrigem mittlerem Risiko

Das Journal of Urology; Veröffentlicht in Urology; Journal Scan / Forschung · 21. Dezember 2022

### Zusammenfassung

Die irreversible Elektroporation (IRE) wurde als ablative Behandlung für Patienten mit lokalisiertem Prostatakrebs vorgeschlagen. Diese randomisierte Single-Blind-Studie untersuchte die Ergebnisse von fokaler versus erweiterter IRE bei Patienten mit Prostatakrebs mit niedrigem mittlerem Risiko. Die Studie umfasste 106 Männer, von denen 51 fokale IRE und 55 erweiterte IRE erhielten. Die fokal behandelten Patienten hatten nach 3 Monaten bessere Werte für die erektile Funktion. Es gab keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen in Bezug auf andere Lebensqualitätsmessungen. Bei der 6-monatigen Biopsie gab es keinen Unterschied in der Rate von klinisch signifikantem Prostatakrebs zwischen den beiden Gruppen.

Diese Studie, die die Ergebnisse von IRE für lokalisierten Prostatakrebs untersuchte, zeigte, dass fokale und erweiterte IRE vergleichbare onkologische Ergebnisse mit verbesserter erektiler Frühfunktion bei den fokal behandelten Patienten zeigten. Dr. Kelly L. Stratton

## Direct-to-Consumer Testosteron wird nicht gemäß den Richtlinien angeboten

Die meisten Direct-to-Consumer-Plattformen bieten Testosteron-Therapie an, obwohl Verbraucher normale Testosteronspiegel und normales freies Testosteron melden

Gesundheitstag; Veröffentlicht in Urology; Aktuelles · 20. Dezember 2022



MONTAG, 19. Dezember 2022 (HealthDay News) - Direct-to-Consumer-Plattformen (DTC) bieten Testosterontherapie für Männer an, die richtlinienbasierte Kriterien nicht erfüllen, so ein Forschungsbrief, der in der Dezember-Ausgabe von *JAMA Internal Medicine* veröffentlicht wurde.

Justin M. Dubin, MD, von der Northwestern University Feinberg School of Medicine in Chicago, und Kollegen untersuchten, ob DTC-Plattformen eine angemessene, leitlinienkonforme Versorgung für die Testosterontherapie bieten. Zehn Unternehmen wurden identifiziert, die Testosterontherapie online anbieten; Sieben wurden in die Bewertung einbezogen und einer geheimen Käuferbewertung unterzogen, bei der der geheime Käufer ein Skript verwendete, das einen 34-jährigen Mann mit niedriger Energie und geringer Libido beschreibt, der an zukünftiger Fruchtbarkeit interessiert ist, um sich nach einer Testosterontherapie zu erkundigen und diese einzuleiten.

Die Forscher fanden heraus, dass dem geheimen Käufer von sechs der sieben Plattformen eine Testosterontherapie angeboten wurde, obwohl der Käufer normale Testosteronspiegel und normales freies Testosteron meldete und Fruchtbarkeit wünschte. Nur eine der Plattformen fragte nach jüngsten kardiovaskulären Ereignissen oder zukünftigen Fruchtbarkeitsabsichten. Die Kriterien für das Angebot einer Testosterontherapie entsprachen nicht der Endocrine Society oder der American Urological Association; Sechs Plattformen hatten keine Gesamttestosteronschwelle für die Einleitung der Behandlung. Drei der sechs Plattformen, die Testosterontherapie anbieten, gaben ein Behandlungsziel von 1.000 mg / dl oder mehr für den Gesamttestosteronspiegel an und diskutierten nicht die damit verbundenen Fruchtbarkeitsrisiken; Fünf von sechs diskutierten keine Polyzythämie-Risiken. Neben der Testosterontherapie wurde dem Secret Shopper eine breite Palette an Off-Label-Medikamenten angeboten.

"Da die DTC-Testosterontherapie immer beliebter wird, sollten Patienten und Kliniker über die möglichen Fallstricke dieser Plattformen aufgeklärt werden", schreiben die Autoren.

## Langzeitergebnisse nach aktiver Überwachung bei Patienten mit niedriggradigem Prostatakrebs

Das Journal of Urology; Veröffentlicht in Urology; Journal Scan / Forschung · 24. Dezember 2022

### Zusammenfassung

Die aktive Überwachung ist bei Patienten mit Prostatakrebs mit niedrigem Risiko auf der Grundlage von Leitlinienempfehlungen weit verbreitet. Diese Daten aus Ontario, Kanada, bewerteten die langfristigen onkologischen Ergebnisse nach aktiver Überwachung bei Patienten mit niedriggradigem Prostatakrebs. Die Studie umfasste 21.282 Patienten mit niedriggradigem Prostatakrebs mit einer medianen Nachbeobachtungsdauer von 9,8 Jahren. Nach 10 Jahren blieben 39% der Patienten aktiv überwacht. Die krebsspezifische Überlebensrate betrug 98,1% und die metastasenfreie Überlebensrate 94,2%. Im Vergleich zu Patienten, die sich einer Erstbehandlung unterzogen, hatten Patienten unter aktiver Überwachung ein höheres Risiko für Metastasen und krebsspezifische Mortalität.

Diese große populationsbasierte Studie mit Langzeit-Follow-up zeigte, dass aktive Überwachung sicher und effektiv zu sein scheint, mit nur einem kleinen, aber signifikanten Unterschied in der Rate des krebspezifischen Überlebens im Vergleich zur Erstbehandlung. Dr. Kelly L. Stratton

## Verlagerung der risikostratifizierten Früherkennung von Prostatakrebs in die primäre Gesundheitsversorgung zu empfehlen

BJU International; Veröffentlicht in Urology; Journal Scan / Forschung · 28. Dezember 2022

### Zusammenfassung

Erhöhte Spiegel von Prostata-spezifischem Antigen werden häufig in der Grundversorgung verwendet, um die Überweisung zur urologischen Beurteilung zu bestimmen. Ein risikoadaptierter Ansatz kann jedoch die Anzahl der Überweisungen reduzieren und gleichzeitig die Erkennungsrate von klinisch signifikantem Krebs aufrechterhalten. Diese Studie bewertete die multivariable Risikostratifizierung mit dem Rotterdam Prostate Cancer Risk Calculator (RPCRC) für Hausärzte, die eine Überweisung an die Urologie in Betracht ziehen. Die Studie bewertete 507 Männer, die zur Konsultation überwiesen wurden. Unter Verwendung des RPCRC wurden 68% der Teilnehmer als Personen mit niedrigem Risiko angesehen, von denen nur 1 innerhalb von 1 Jahr mit klinisch signifikantem Prostatakrebs diagnostiziert wurde. Von denen, bei denen ein hohes Risiko festgestellt wurde, wurde bei 49% klinisch signifikanter Prostatakrebs diagnostiziert.

Diese Studie, die Prostatakrebs-Screening-Kriterien für die Primärversorgung bewertete, ergab, dass die Risikostratifizierung die Anzahl unnötiger Überweisungen reduzieren und gleichzeitig Patienten mit klinisch signifikantem Prostatakrebs identifizieren könnte. Dr. Kelly L. Stratton

## Intrakavernosale Injektion von Botulinumtoxin bei der Behandlung der erektilen Dysfunktion

Urologie; Veröffentlicht in Urology; Journal Scan / Forschung · 27. Dezember 2022

### Zusammenfassung

Diese systematische Überprüfung und Meta-Analyse bewertete die Wirksamkeit der intrakavernosalen Injektion von Botulinumtoxin bei der Behandlung der erektilen Dysfunktion. Die Injektion war mit einem statistisch signifikanten Nutzen sowohl in Bezug auf den Erektionshärte-Score als auch auf die maximale systolische Geschwindigkeit in der Kavernosalarterie verbunden, während für den Sexual Health Inventory for Men-Score kein statistisch signifikanter Unterschied festgestellt wurde.

Obwohl die Ergebnisse einen statistisch signifikanten Nutzen der intrakavernosalen Injektion von Botulinumtoxin für Patienten mit erektiler Dysfunktion zeigen, schlagen die Autoren vor, dass diese neuartige "Off-Label" -Behandlung derzeit auf klinische Studien beschränkt sein sollte, um ihren klinischen Nutzen weiter zu ermitteln.

Kosten per Patient für metastasierten Prostatakrebs werden in den USA auf 31.427 Dollar p.a. geschätzt

Anstieg der im Laufe der Zeit beobachteten jährlichen zurechenbaren Kosten von 28.311 \$ in den Jahren 2007-2013 auf 37.055 \$ in den Jahren 2014-2017

Gesundheitstag; Veröffentlicht in Urology und Aktuelles · 28. Dezember 2022



DIENSTAG, 27. Dezember 2022 (HealthDay News) - Die geschätzten jährlichen Kosten per Patient, die auf metastasierten Prostatakrebs zurückzuführen sind, betragen 31.427 US-Dollar, so eine Studie, die in der Januar-Ausgabe von *Urology Practice* veröffentlicht wurde.

T. Anders Olsen von der Emory University School of Medicine in Atlanta und Kollegen identifizierten Medicare-Begünstigte im Alter von 66 Jahren und älter, bei denen zwischen 2007 und 2017 metastasierender Prostatakrebs diagnostiziert wurde, oder Ansprüche mit Diagnosecodes für metastasierende Erkrankungen unter Verwendung der Surveillance, Epidemiology und End Results-Medicare-Datenbank. Die jährlichen Gesundheitskosten wurden gemessen und die Kosten zwischen Fällen und Begünstigten ohne Prostatakrebs verglichen.

Die Forscher fanden heraus, dass die auf metastasierten Prostatakrebs zurückzuführenden geschätzten jährlichen Kosten pro Patient 31.427 US-Dollar betragen. Im Laufe der Zeit wurde ein Anstieg der jährlichen zurechenbaren Kosten von 28.311 USD in den Jahren 2007-2013 auf 37.055 USD in den Jahren 2014-2017 beobachtet. Die Gesundheitskosten, die auf metastasierten Prostatakrebs zurückzuführen sind, beliefen sich insgesamt auf 5,2 bis 8,2 Milliarden US-Dollar pro Jahr.

"Metastasierender Prostatakrebs ist mit erheblichen Kosten pro Patient und aggregierter Gesundheitsversorgung verbunden", schreiben die Autoren. "Diese sollten bei der Priorisierung biomedizinischer Forschungsmittel und der Bewertung des Wertes von Interventionen wie Screening zur Verringerung der Inzidenz von Krankheiten im Spätstadium berücksichtigt werden."

## Analyse von Therapie-Versagensmustern mittels PSMA PET/CT nach Prostatektomie und Salvage-Strahlentherapie bei Prostatakrebs

Urologie; Veröffentlicht in Urology; Journal Scan / Forschung · 31. Dezember 2022

### Zusammenfassung

Diese Studie verwendete Prostata-spezifisches Membranantigen (PSMA) PET / CT, um die Muster des Behandlungsversagens nach radikaler Prostatektomie (RP) und Salvage-Strahlentherapie (SRT) bei Patienten mit Prostatakrebs zu beurteilen. Die Studie umfasste 133 Männer, die SRT nach RP erhielten. Insgesamt zeigten 67% der PSMA PET / CT-Scans ein Behandlungsversagen (mindestens eine Rezidivstelle), wobei das Rezidiv des Beckenknotens die häufigste Art von Rückfall ist.

Behandlungsversagensmuster wurden als Beckenversagen (26%), extra-beckenaales Knoten (20%) und entferntes Nicht-Knotenversagen (21%) kategorisiert. Insgesamt zeigten 70% der Scans, die ein Behandlungsversagen zeigten, oligorezidivierende Erkrankungen.

Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Inzidenz von Beckenversagen, extra-beckenbezogenem Knotenversagen und entferntem Nicht-Knotenversagen nach SRT vergleichbar ist. Die hohe Oligorezidivrate in dieser Studie deutet auf eine potenziell wichtige Rolle von PSMA-gesteuerten fokalen Therapien nach SRT-Versagen hin.