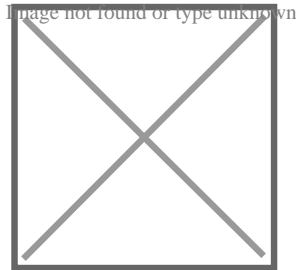


23. April 2015

Uroonkologie - Neues von Prostata- und Harnblasenkarzinom



Die Ihnen heute vorliegende Ausgabe von Journal Onkologie befasst sich neben anderen interessanten onkologischen Themen vorrangig mit Fragestellungen und Aspekten urologischer Malignome. Die treue Leserschaft dieser Zeitschrift wird sich möglicherweise daran erinnern, dass die Arbeitsgruppe der uroonkologischen Sprechstunde der Regensburger Universitätsurologie in den Jahren 2009 und 2010 den aktuellen Stand der medikamentösen Tumorthherapie in einer mehrteiligen Serie vorgestellt hat.

In nur wenigen Feldern der Onkologie hat sich in der seither vergangenen Zeit so viel getan, wie bei den urologischen Tumoren. In besonderem Maße gilt dies für die drei häufigsten Malignome auf diesem Gebiet: Prostata-, Harnblasen- und Nierenzellkarzinom. Grund genug, die angesprochene Serie einem "Update" zu unterziehen. Nach Neuigkeiten zum metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom und der Beantwortung der Fragestellungen um die Wertigkeit der (neo)adjuvanten Chemotherapie des muskelinvasiven Harnblasenkarzinoms in der vorliegenden Ausgabe des Journal Onkologie werden in Ausgabe 6 die selteneren urologischen Neoplasien von Hoden und Penis im Mittelpunkt stehen, ehe in Ausgabe 7 der aktuelle Stand der Tyrosinkinasehemmer-Behandlung des Nierenzellkarzinoms beleuchtet werden wird.

Den Beginn machen heute jedoch Prostata- und Harnblasenkarzinom. Zunächst stellen Dr. Johannes Breyer und Dr. Johannes Bründl in ihrem Artikel "Therapieoptionen beim metastasierten kastrationsrefraktären Prostatakarzinom" die in den letzten beiden Jahren neu etablierten antitumorösen Medikamente Abirateron und Enzalutamid und ihre Stellung im Therapiealgorithmus des metastasierten Prostatakarzinoms vor. Zudem gehen Dr. Breyer und PD Dr. Wolfgang Otto in ihrem Beitrag "Chemotherapie beim muskelinvasiven Harnblasenkarzinom - neoadjuvant, adjuvant oder palliativ?" der Frage nach, in welcher Situation eine neoadjuvante Chemotherapie mit Platin-haltigen Substanzen die Prognose des muskelinvasiven Harnblasenkarzinoms verbessern kann und wann in jedem Fall eine adjuvante Chemotherapie die Aussichten auf Heilung optimieren kann. Aber auch die palliative systemische Behandlung von metastasierten Urothelkarzinomen kommt in dieser Zusammenfassung nicht zu kurz.

Abschließend möchte ich Ihnen bei der Lektüre der aktuellen Ausgabe von Journal Onkologie etwas intellektuelle Freude und vielleicht auch den ein oder anderen Erkenntnisgewinn wünschen und bedanke mich im Namen aller Autoren für Ihr Interesse.

Ihr

Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Otto