

## Vorwort der Herausgeber

---

Die chirurgische Behandlung urologischer Tumore war jahrzehntelang durch einen Ansatz aus den 1960er-Jahren geprägt: Eine Erkennung des Krebses zum frühestmöglichen Zeitpunkt und eine möglichst radikale Chirurgie des betroffenen Organs biete die besten Überlebenseaussichten und sei unbedingt anzustreben. Im letzten Jahrzehnt hat sich hingegen in der operativen Uroonkologie ein neuer Trend hin zu möglichst organschonenden Therapieansätzen durchgesetzt. So ist eine Nierenteilresektion heutzutage als Standard in nationalen und internationalen Leitlinien verankert. Die Gleichwertigkeit einer Nierenteilresektion mit einer radikalen Nephrektomie bezieht sich im Wesentlichen auf onkologische Ergebnisse, d. h. krankheitsfreies Überleben und Gesamtüberleben. Die Gefahr einer konsekutiven Niereninsuffizienz korreliert mit dem Ausmaß entfernten Nierengewebes und ist deshalb heute das führende Argument für die Organschonung geworden.

Obwohl die Laparoskopie in der Nierenchirurgie schon seit ca. 20 Jahren angewendet wird und in der roboterassistierten Form auch bei komplexen Tumoren angewandt werden kann, ist die offene Nierenteilresektion noch immer weitverbreitet. Nachteile des gegenüber der Laparoskopie erhöhten Zugangstraumas, naturgemäß verbunden mit einer größeren Morbidität, werden dabei in einer Einrichtung, die nur offene Operationen durchführt, sicher nicht ausdrücklich hervorgehoben. Hier offenbart sich ein typisches Problem der Versorgungslandschaft. Insbesondere eine intransparente Aufklärung führt bei manchen Betroffenen zur Abkehr vom Standard und zur Suche nach alternativen Techniken. Dabei handelt es sich um Verfahren, welche als noch nicht standardisiert gelten, d. h. die wissenschaftliche Prüfung ist noch nicht abgeschlossen und es gibt bei der Anwendung unterschiedliche Modifikationen. Solche Techniken sollten idealerweise eine möglichst gleichwertige onkologische Effektivität bei weniger Invasivität bzw. besserem Erhalt der Lebensqualität erzielen. Auf die Nierenkrebstherapie bezogen wäre damit v. a. der operative Zugang gemeint.

Die durch das PSA-Screening (PSA: prostataspezifisches Antigen) in vielen Fällen ausgelöste Überdiagnose des Niedrigrisikoprostatakrebses führt in weiterer Folge häufig zu einer Übertherapie. Seit 2012 besteht deshalb eine sehr deutliche Abkehr sowohl von der Krebsfrüherkennung im Allgemeinen wie auch von den bisher dominierenden Standardtherapien der radikalen Prostatektomie und der perkutanen Strahlentherapie. In der Tat offenbarte sich nun, dass beide Standardtherapien im Laufe der Jahrzehnte zwar sehr deutliche Verbesserungen, z. B. die potenzschonende Technik, erfahren haben, jedoch das Grundprinzip der Behandlung des ganzen Organs nie infrage gestellt haben. Dieser Umstand wird nun von der Bevölkerung als bedeutender Nachteil wahrgenommen.

Als Ausweg aus diesem Dilemma bietet sich eine aktive Überwachung an. Zumindest in Deutschland ist die Akzeptanz der aktiven Überwachung jedoch bei Patienten und der Ärzteschaft noch relativ gering. Im Gegensatz dazu wurden 2014 in Skandinavien und den USA bereits etwa 75 % dieser Fälle nur aktiv überwacht. Die Angst, dass der Krebs im weiteren Verlauf wegen eines gefühlt untätigen Abwartens in ein ungünstigeres Stadium fortschreitet, dessen Heilung ungewiss ist, verleitet hierzulande offenbar viele Betroffene bereits in den ersten Jahren zum Abbruch der beobachtenden Strategie, ohne dass dies durch objektive Befunde untermauert wäre. Auf der anderen Seite ist die aktive Überwachung für die Ärzteschaft

aufwendig und nicht zuletzt gegenüber Radikaltherapien auch schlecht bezahlt. Alternative Behandlungsmethoden und insbesondere eine sog. fokale Behandlung bieten sich als Kompromiss im Spannungsfeld zwischen den Polen an.

Dieses Buch trägt den umfangreichen Neuerungen in der operativen Uroonkologie Rechnung und fasst diese komprimiert zusammen. Die Beiträge zu hochintensivem Ultraschall, Kryotherapie und diversen anderen Therapien bei Nieren-, Blasen, Prostata- und Hodentumoren wurden von anerkannten Experten der jeweiligen Technik verfasst. Die Beiträge beschreiben die angewandte Technik in leicht nachvollziehbarer Weise, erläutern die vorliegende Evidenz und wurden durch persönliche Einschätzungen der Autoren zur Technik sowie durch Tipps und Tricks ergänzt. Wesentliche Verfahren werden in der praktischen Durchführung sehr detailliert dargestellt, was dem Leser die Nachvollziehbarkeit der Technik erleichtern soll.

Die Lektüre soll den Leser in die Lage versetzen, eine realistische Einschätzung der tatsächlichen Wertigkeit der beschriebenen Verfahren zu gewinnen. Die Herausgeber heben hervor, dass das Fazit der Autoren keineswegs durchgehend positiv ausfällt. Es werden auch Techniken beschrieben, die sich zwar in den letzten Jahren einer großen Bekanntheit und heftiger Publikationstätigkeit erfreut haben, die sich aber dennoch nicht in der Breite durchgesetzt haben.

Alternative Therapien werden nicht nur in frühen Stadien urologischer Tumoren, sondern gerade auch dann angewendet, wenn die Standards nicht mehr in gleicher Weise zur Verfügung stehen. Das gilt insbesondere für Zweit- oder Drittlinienbehandlungen, also Salvageverfahren. Im diesem Sektor werden einzelne Verfahren sogar in den Leitlinien als Behandlungsmöglichkeit genannt (Salvage-HIFU [hochintensiver fokussierter Ultraschall] bei Lokalrezidiv nach perkutaner Strahlentherapie der Prostata). Ein höheres Alter oder eine gesteigerte Komorbidität können ebenfalls Gründe sei, warum eine Standardtherapie wie z. B. die radikale Prostatektomie nicht ohne weiteres anwendbar ist und dringend Alternativen gesucht werden.

Ein Buch, das sich mit aktuellsten Entwicklungen in der operativen Urologie befasst, wird immer auch von den neuesten Entwicklungen überholt. Aus diesem Grund wurden die Kapitel bis kurz vor der Drucklegung aktualisiert und geben jeweils auch einen Ausblick auf die mögliche Zukunft der jeweiligen Methode.

**M. Schostak, A. Blana**



<http://www.springer.com/978-3-662-44419-1>

Alternative operative Therapien in der Uroonkologie  
Operationen, Interventionelle Techniken,  
Radiochemotherapie

Schostak, M.; Blana, A. (Hrsg.)

2016, XVI, 141 S. 109 Abb. in Farbe., Hardcover

ISBN: 978-3-662-44419-1