

Sind BPH/BPS und PCa assoziiert?

Prof. Dr. med. Martin C. Michel, MAE, FBPhS
Institut für Pharmakologie
Johannes Gutenberg Universität Mainz

BPH/BPS vs. PCa: Gemeinsamkeiten

- Beides häufige, altersabhängige Erkrankungen beim Mann
- Komorbidität ist häufig (v.a. als histologische Diagnose)
- Häufiger als durch Zufall zu erwarten?
- Ist PCa wahrscheinlicher, wenn BPH/BPS vorliegt?
- Ist PCa Screening bei BPS Patienten sinnvoller als in der Allgemeinbevölkerung?

BPH/BPS vs. PCa: Plausibilität

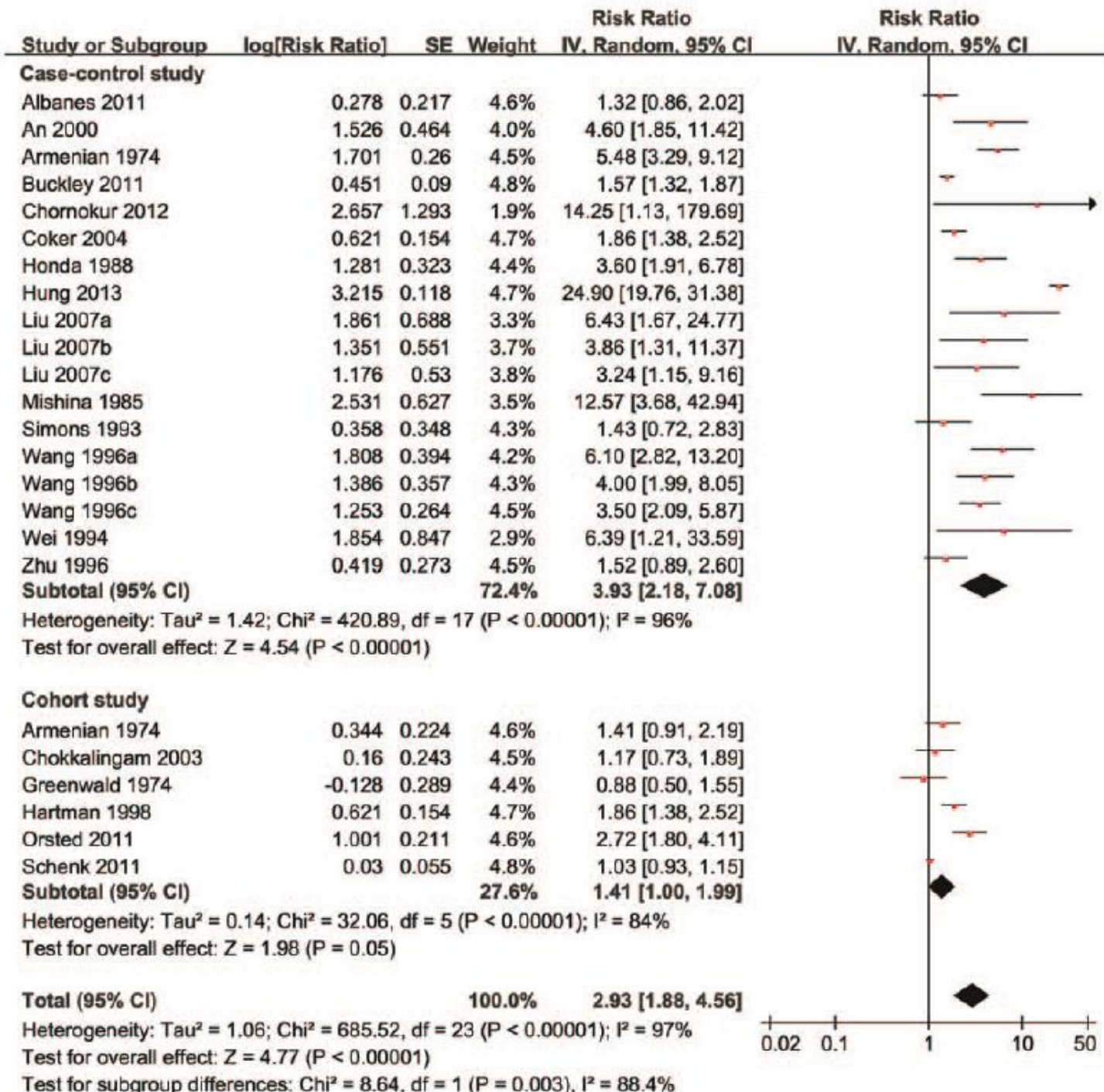
- Klinische Präsentation
 - BPS: Miktionsbeschwerden
 - PCa: Pollakisurie und schwacher Strahl vorwiegend bei fortgeschrittenem PCa
- Pathophysiologische Gemeinsamkeiten
 - Rolle von Androgenen
- Pathophysiologische Unterschiede
 - Ursprung in zentraler vs. peripherer Zone
 - Ursprung in Stroma vs. Epithel
- Plausibilität einer mehr als zufälligen Assoziation nur bedingt gegeben

BPH/BPS vs. PCa: Epidemiologie

- Zusammenhang vielfach untersucht
 - >20 Studien
 - Kohorten- und Fall-Kontroll-Studien
 - Meiste Studien klein (<1000 Patienten/Arm)
 - Studienqualität großteils nur moderat
- Ergebnisse zwischen Studien sehr widersprüchlich

BPH/BPS vs. PCa: Epidemiologie

- Systematischer Review und Meta-Analyse (bis Anfang 2015)



BPH/BPS vs. PCa: Epidemiologie

- Systematischer Review und Meta-Analyse (bis Anfang 2015)
- Erhöhtes PCa Risiko
 - Deutlicher Effekt in Fall-Kontroll-Studien (RR 3,93 [2,18; 7,08])
 - Mäßiger Effekt in Kohorten-Studien (RR 1,41 [1,00; 1,99])
 - Starker Effekt in Asiaten (RR 6,09 [2,96; 2,54])
 - Moderater Effekt in Kaukasiern (RR 1,79 [1,26; 2,55])

BPH/BPS vs. PCa: Epidemiologie

- Systematischer Review und Meta-Analyse (bis Anfang 2015)
- Erhöhtes PCa Risiko
 - Deutlicher Effekt in Fall-Kontroll-Studien (RR 3,93 [2,18; 7,08])
 - Mäßiger Effekt in Kohorten-Studien (RR 1,41 [1,00; 1,99])
 - Starker Effekt in Asiaten (RR 6,09 [2,96; 2,54])
 - Moderater Effekt in Kaukasiern (RR 1,79 [1,26; 2,55])
- Caveat: „Detection Bias“
 - Patienten mit BPH/BPS-Diagnose haben höhere Wahrscheinlichkeit von gezielter Suche nach PCa
 - Direkte Hinweise darauf aus PROtEus-Studie

BPH/BPS vs. PCa: PROtEus-Studie

- 1993 Männer mit PCa-Diagnose in Montreal Krankenhäusern
 - 1994 Alters-gematchte Männer ohne PCa
- BPH-Diagnose mit mäßig höherem PCa-Risiko assoziiert (OR 1,37 [1,16; 2,61])
 - Überwiegend für low grade (OR 1,54 für Gleason ≤ 6 ; 1,05 für Gleason ≥ 7)
 - Keine signifikante Assoziation wenn Patienten mit BPH-Erstdiagnose im letzten Jahr ausgeschlossen

Schlussfolgerung

Assoziation BPH/BPS mit PCa wurde wiederholt beschrieben

- stark bei Asiaten
- moderat bei Kaukasiern

Aber

- Daten heterogen
- Meiste Studien klein und von moderater Qualität
- Vor allem in Fall-Kontroll- und weniger deutlich in Kohortenstudien
- V.a. Assoziation mit low grade PCa
- Reflektiert möglicherweise Selektionsbias (höhere Chance of PCa-Diagnostik bei BPH/BPS Diagnose)

Schlussfolgerung

- Es bleibt unklar, ob die vorhandenen Daten bei BPH/BPS-Patienten ein allgemeines PCa-Screening stärker rechtfertigen als in der Allgemeinbevölkerung