

Patient mit Hämaturie und Knochenschmerzen

Diagnostische und therapeutische Überlegungen

von Sebastian Rogenhofer und Stefan C. Müller

Ein 74-jähriger Patient stellt sich mit seit Februar 2014 bestehenden, zunehmenden, belastungsabhängigen Beschwerden in der Lendenwirbelsäule vor. Die Beschwerden bestehen vor allem am Morgen nach dem Aufstehen und nehmen über den weiteren Tagesverlauf etwas ab. Zusätzlich bestehe seit wenigen Tagen eine schmerzlose Makrohämaturie, was zuvor noch nie beobachtet wurde.

Anamnese

Im August 2009 wurde bei dem Patienten ein ossär metastasiertes Prostatakarzinom mit initialem PSA-Wert von 5290 ng/ml bioptisch gesichert. Histologisch handelte es sich um ein mittelgradig differenziertes Adenokarzinom der Prostata mit einem Gleason-Score von 3+3=6. Es wurde eine maximale Androgenblockade mittels Leuprorelin und Bicalutamid eingeleitet. Hierunter kam es im Juni 2011 zu einem Abfall des PSA-Wertes auf einen Nadir 0,23 ng/dl.

Zur Osteoprotektion wurde dem Patienten alle vier Wochen Denosumab s.c. injiziert. Des Weiteren erhielt der Patient Kalzium/Vitamin D₃-Brausetabletten. Im Frühjahr 2013 kam es zu einer regelrechten PSA-Explosion von 5 ng/ml im Mai 2013 auf 19,7 ng/ml am 8. Juni 2013 und 102,6 ng/ml am 8. Juli 2013. Gleichzeitig berichtete der Patient von zunehmenden Beschwerden der Lendenwirbelsäule, die mit Diclofenac gut zu therapieren waren. Eine Skelettszintigraphie zeigte eine deutliche Zunahme von Metastasen. Die Computertomographie von Abdomen und Thorax war unauffällig. Aufgrund der Symptomatik des Patienten erfolgte die Einleitung einer Abiraterontherapie. Hierunter kam es im Oktober 2013 zu einem PSA-Abfall auf 15,9 ng/ml. Die Beschwer-



Abb. 1: Staging CT Abdomen/Becken mit größenkonstantem Befund im Vergleich zu den Voruntersuchungen

desymptomatik war komplett zurückgegangen und der ECOG des Patienten auf „0“ gefallen.

Risikofaktoren: arterielle Hypertonie und Hyperlipämie

Aktuelle Medikation: Dauertherapie mit Bisoprolol 2,5 mg 1-0-1, Prednisolon 5 mg 1-0-1, Abirateron 250 mg 4-0-0, Gosserelin 10,2 mg alle 3 Monate s.c., Kalzium/Vitamin D₃ und Denosumab 120 mg alle 4 Wochen s.c.

Körperlicher Untersuchungsbefund

Herz: rhythmische Herzaktion, keine vintientypischen Herzgeräusche, 80 Schläge/min.

Lunge: vesikuläres Atemgeräusch, seitengleiche Atemexkursion

Die abdominelle Untersuchung war unauffällig, Klopfschmerz im Bereich der LWS mit puncto maximum über L4/L5. Blutdruck: 119/86 mmHg.

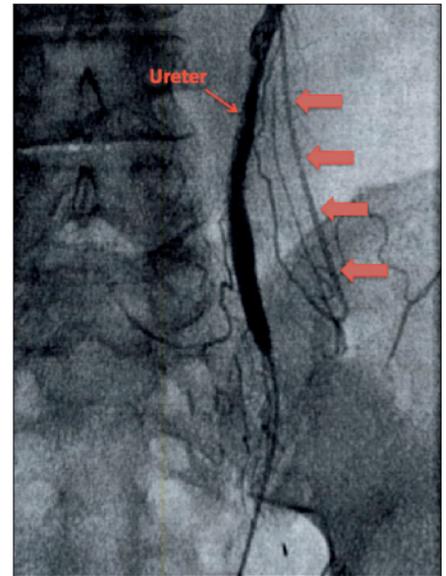


Abbildung 2: Retrograde Ureteropyelographie im Rahmen der transurethralen Harnleiterschienung links.

Fotos: Klinik für Urologie und Kinderurologie, Universitätsklinikum Bonn

Laborbefunde: Kalzium leicht erniedrigt auf 2,04 mmol/l, CRP leicht erhöht auf 10 mg/l, PSA erhöht auf 36,9 ng/ml. Urinstix: 500 Erys, keine Leuc, kein Nitrit.

Skelettszintigraphie

Bekannte disseminierte Metastasierung des Prostatakarzinomes, teils osteolytisch/teils osteoblastisch mit neu aufgetretenen Metastasen in LWK I und 4, sowie im linken Femur. Der Befund ist somit szintigraphisch als deutlich progredient zu werten.

Privat-Dozent Dr. Sebastian Rogenhofer arbeitet als Oberarzt an der Klinik für Urologie und Kinderurologie des Universitätsklinikums Bonn.
Professor Dr. Stefan C. Müller ist der Ärztliche Direktor dieser Klinik.

Professor Dr. Malte Ludwig, Chefarzt der Abteilung Angiologie und Phlebologie – Gefäßzentrum Starnberger See – sowie der Abteilung Innere Medizin am Benedictus Krankenhaus Tutzing, koordiniert und begleitet die Reihe inhaltlich.

Kurzanleitung zur Zertifizierten Kasuistik

Hinweis: Die 2 Fortbildungspunkte können über das System des Einheitlichen Informationsverteilers (EIV) Ihrem Punktekonto bei der Ärztekammer gutgeschrieben werden. Es werden Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer, die Veranstaltungsnummer und die Anzahl der Punkte übermittelt.

via Rheinisches Ärzteblatt

Im ersten Rheinischen Ärzteblatt des Quartals werden jeweils veröffentlicht: der einführende Artikel zum Thema, der Fragenkatalog und die Lernerfolgskontrolle mit Bescheinigung. Ausführliche Informationen zur Differenzialdiagnostik werden im Internet www.aekno.de in der Rubrik *Rheinisches Ärzteblatt/Fortbildung/Weiterbildung* im Anschluss an den Artikel veröffentlicht.

Zum Erwerb der Fortbildungspunkte müssen mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet werden. In dem Fall können die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) dem elektronischen Punktekonto des Arztes bei seiner Ärztekammer automatisch gutgeschrieben werden, falls die Einheitliche Fortbildungsnummer/Barcode auf die Lernerfolgskontrolle aufgeklebt und das Einverständnis zur Datenübermittlung mit einem Kreuzchen dokumentiert worden ist.

Einsendeschluss: Die Lernerfolgskontrolle muss spätestens bis **Donnerstag, 28. August 2014** per Fax oder per Post eingegangen sein (Poststempel). Fax: 0211/4302 5808, Postanschrift: Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.

Auflösung: im *Rheinischen Ärzteblatt 9/2014* in der Rubrik Magazin.

via www.aekno.de

Die Zertifizierte Kasuistik findet sich auf der Homepage der Ärztekammer Nordrhein unter www.aekno.de/cme.

Anmeldung: Erstmalige Registrierung mit Nachnamen, Arztnummer, Einheitlicher Fortbildungsnummer (falls vorhanden) und einer aktuellen E-Mail-Adresse. An diese werden die Zugangsdaten geschickt. Die zukünftige Anmeldung erfolgt über Nachnamen und die per E-Mail übermittelte Benutzer-ID.

In dem geschlossenen Bereich finden sich

- der einführende Artikel zum jeweiligen Thema,
- die ausführlichen medizinischen Informationen und
- der Fragenkatalog inklusive Evaluation.

Fragenkatalog zur Zertifizierten Kasuistik „Patient mit Hämaturie und Knochenschmerzen“

- Um welche Erkrankung handelt es sich zum jetzigen Zeitpunkt bei dem Patienten in der Kasuistik unter Berücksichtigung der Abbildung 2 (Pfeile)?**
 - hormonnaives Prostatakarzinom mit ureteroarterieller Fistel
 - hormonnaives Prostatakarzinom mit visceraler Metastasierung
 - kastrationsresistentes Prostatakarzinom ohne Tumorprogress
 - progredientes, asymptomatisches, kastrationsresistentes Prostatakarzinom
 - progredientes kastrationsresistentes Prostatakarzinom mit symptomatischer ureteroarterieller Fistel
- Unter kastrationsäquivalenter Testosteronsuppression liegt der Serumtestosteronspiegel bei:**
 - 0-20 ng/ml
 - unter 50 ng/ml
 - unter 250 ng/ml
 - unter 500 ng/ml
 - unter 1000 ng/ml
- Was ist im CT-Abdomen des Patienten zu erkennen?**
 - lymphogene Metastasierung pararektal und entlang der Iliakal-Gefäße
 - viscerale Metastasierung bis maximal 3 cm Durchmesser
 - lymphogene Metastasierung entlang der großen Gefäße
 - diffuse ossäre Metastasierung des gesamten miterfassten Achsenskeletts
 - Nachweis eines infizierten Rektumdivertikels
- Welche Therapie wäre für den Patienten in der vorliegenden Kasuistik sinnvoll?**
 - Abirateron und Enzalutamid mit radiologischer Embolisation der ureteroarteriellen Fistel
 - Abirateron und Alpharadin mit radiologischer Embolisation der ureteroarteriellen Fistel
 - Cabazitaxel und Enzalutamid
 - Docetaxel und Enzalutamid
 - Cabazitaxel und Abirateron
- Welche der folgenden Aussagen trifft für die Therapie mit Radium-223 (Alpharadin) nicht zu?**
 - Alpharadin ist eine Therapiemöglichkeit für Patienten mit Prostatakarzinom bei denen sich Metastasen im Knochen gebildet haben.
 - Alpharadin ist auch bei Patienten mit viszerale Metastasen zugelassen.
 - Die Behandlung mit Alpharadin erstreckt sich über einen Zeitraum von sechs Monaten.
 - Typische Nebenwirkungen sind Durchfall, Übelkeit, Erbrechen und eine Thrombozytopenie.
 - Bei Alpharadin handelt es sich um einen Alpha-Strahler.
- Welche Medikamente sind derzeit in der Erstlinientherapie vor Docetaxel zugelassen?**
 - Mitotrexat
 - Cabazitaxel
 - Enzalutamid
 - Abiraterone
 - Sipuleuce-T
- Zur Prävention von Kieferosteonephrosen sollte vor der Gabe von Bisphosphonaten oder Denusomab über Folgendes aufgeklärt werden:**
 - regelmäßige Nahrungsaufnahme
 - Trinkmengenerhöhung auf mehr als zwei Liter pro Tag
 - zahnärztliche Untersuchung vor Therapiebeginn und die regelmäßige zahnärztliche Visite
 - Unterkieferbestrahlung
 - Notwendigkeit der Kombination mit Cortison
- Patienten mit einem hormonnaiven Prostatakarzinom und tumorbedingter Harnstauungsniere bedürfen folgender Therapie:**
 - Sie sollten sofort mit Chemotherapie behandelt werden.
 - Sie sollten sofort mit einer Androgendprivationstherapie behandelt werden, gegebenenfalls in Kombination mit einer Harnleiterschienung.
 - Sie sollten lediglich durch eine Anlage einer Harnleiterschiene behandelt werden.
 - Sie bedürfen keiner interventionellen Therapie.
 - Sie sollten sofort bestrahlt werden.
- Typische und häufige Nebenwirkungen einer hormonablativen Therapie sind nicht:**
 - Libidoverlust
 - Hitzewallungen
 - Gynäkomastie
 - Reduktion der Knochendichte
 - Kieferosteonekrose
- Typische Nebenwirkungen von Enzalutamid sind nicht:**
 - Müdigkeit
 - Durchfall
 - Kopfschmerzen
 - Haarausfall
 - Krampfanfälle

Lernerfolgskontrolle und Bescheinigung der Zertifizierten Kasuistik zum Thema „Patient mit Hämaturie und Knochenschmerzen“



Durch Aufkleben Ihres Barcodes erklären Sie sich damit einverstanden, dass die Fortbildungspunkte über den Elektronischen Informationsverteiler (EIV) Ihrem Punktekonto gutgeschrieben werden.

Titel, Vorname, Name (Bitte Druckbuchstaben)

Hier Teilnehmer EFN-Code aufkleben

Straße, Hausnummer

(Eine Weitergabe der erworbenen Punkte ist nur bei aufgeklebtem Barcode möglich.)

PLZ, Ort

Bitte füllen Sie die Lernerfolgskontrolle aus und unterzeichnen Sie die Erklärung.

Einsendeschluss: Donnerstag, 28. August 2014 per Fax oder Post (Poststempel)

Faxnummer: 0211 4302-5808

Postadresse: Nordrheinische Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Lernerfolgskontrolle

Zertifizierte Kasuistik „Patient mit Hämaturie und Knochenschmerzen“ (*Rheinisches Ärzteblatt 7/2014*)

Bitte nur eine Antwort pro Frage ankreuzen

Frage	Antwort	a)	b)	c)	d)	e)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Erklärung: Ich versichere, dass ich die Fragen selbst und ohne fremde Hilfe beantwortet habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Bescheinigung (wird von der Ärztekammer Nordrhein ausgefüllt)

- Hiermit wird bescheinigt, dass bei der Lernerfolgskontrolle mindestens 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden. Für die Zertifizierte Kasuistik werden 2 Fortbildungspunkte angerechnet.
- Die Fortbildungspunkte können nicht zuerkannt werden, da weniger als 70 % der Fragen richtig beantwortet wurden.

Auflösung im *Rheinischen Ärzteblatt* September 2014 in der Rubrik Magazin.

Düsseldorf, den _____
(Datum, Stempel, Unterschrift) **Diese Bescheinigung ist nur mit Stempel gültig.**