



**Titel:** Smoking status is a risk factor for recurrence after transurethral resection of non-muscle-invasive bladder cancer  
**Autoren:** Lammers R.J.M. et al.  
**Quelle:** Eur-Urol 60: 713-720; 2011

---

Übersetzt von Dr. med. Gerd Reinecke (rck), [medac](#)

---

Der Raucherstatus ist ein Risikofaktor für ein Rezidiv nach transurethraler Resektion eines nicht muskelinvasivem Blasenkarzinoms.

### **Hintergrund:**

Zigarettenrauchen ist ein sehr gut bekannter Risikofaktor für die Entwicklung von Blasenkrebs.

### **Ziel:**

Die Rolle des Raucherstatus auf den klinischen Verlauf von Patienten mit nicht muskelinvasivem Blasenkarzinom zu untersuchen.

### **Design, Konstruktion und Teilnehmer:**

Die Daten wurden im Rahmen einer prospektiven Phase III Studie mit 3 Behandlungsschemata von Epirubicin für die statistische Analyse erhoben. Der Raucherstatus (erhoben bei Eintritt in die Studie), andere prognostische Variablen und das klinische Ergebnis von 718 Patienten wurden analysiert. Das mittlere follow-up betrug 2,5 Jahre.

### **Messparameter:**

Der primäre Studienendpunkt war rezidivfreies Überleben (RFS).

### **Ergebnisse und Grenzen:**

Die demographischen Daten waren für Nichtraucher im Vergleich zu Ex-Rauchern und Rauchern ähnlich, außer für das Geschlecht ( $p < 0,001$ ) und das Grading ( $p = 0,022$ ). In der univariaten Analyse war RFS signifikant kürzer bei männlichen Patienten ( $p = 0,020$ ), bei Patienten mit einer Rezidiv-Vorgeschichte ( $p < 0,003$ ), bei Patienten mit multiplen Tumoren ( $p < 0,004$ ), bei Patienten mit einer intravesikalen Therapie in der Vorgeschichte ( $p = 0,037$ ) und bei Ex-Rauchern sowie gegenwärtigen Rauchern ( $p = 0,005$ ). In der multivariaten Analysen waren Rezidive in der Vorgeschichte, Multipizität und der Raucherstatus weiterhin ein signifikanter Faktor für die Vorhersage der RFS. Das Geschlecht und die initiale Therapie beeinflussten in der multivariaten Analyse die RFS nicht mehr.

Da die Progression selten vorkam ( $N = 25$ ) und das follow-up kurz und nur auf Rezidive bezogen, kann keine Schlussfolgerung gezogen werden bezüglich des progressionsfreien Überlebens. Ein Nachteil der Studie waren die Fragebögen. Diese wurden nur bei Eintritt in die Studie verwendet und es gab keine Fragen zum Passiv-

rauchen und anderen möglichen Faktoren.

**Schlussfolgerungen:**

In dieser prospektiven Studie wurde die Signifikanz der bekannten Faktoren (Rezidive in der Vorgeschichte und Anzahl der Tumoren) bestätigt. Ein anderer signifikanter Faktor die RFS vorherzusagen, ist der Raucherstatus: Ex-Raucher und gegenwärtige Raucher haben ein signifikant kürzeres RFS im Vergleich zu Nichtrauchern.

**Anmerkungen rck:**

*Wie die Autoren selbst kritisch anmerken, wurde leider nicht untersucht, in wie fern Patienten nach der TUR das Rauchen aufgegeben haben. Leider lässt sich auch aus der Arbeit nicht wirklich sicher ablesen, ob es für Patienten mit nicht muskelinvasivem Blasenkarzinom sinnvoll ist, das Rauchen aufzugeben, um weitere Rezidive zu verhindern oder zu verzögern.*

*Für das allgemeine Wohlbefinden und diverser anderer „Raucherkrankheiten“ mag dies sinnvoll sein.*

*Ob es für das psychische Wohlbefinden eines rüstigen 70igers sinnvoll ist, der Zeit seines Lebens gern geraucht hat, sei dahin gestellt.*