

FORTBILDUNG

Fortschritte in der Urologie? – Fortschritte!

Die aktuelle Ausgabe des informierten Arztes ist dem Schwerpunkt Urologie gewidmet. Die drei ausgewählten Themen wiederum sind Kerngebiete dieses vielseitigen Fachs an der Schnittstelle zwischen chirurgischen und medizinischen Disziplinen. Die benigne Prostatohyperplasie (BPH) ist die häufigste gutartige Gewebeneubildung beim Mann, sie kann obstruktive und irritative Symptome des unteren Harntraktes (LUTS) evozieren. Das Prostatakarzinom ist der häufigste maligne Tumor des Mannes, es stellt eine der grössten diagnostischen und therapeutischen Herausforderungen dar. Die erektile Dysfunktion (ED) weist enge Bezüge zu diesen beiden Krankheitsbildern auf und kann die Lebensqualität und das soziale Leben des Patienten wesentlich beeinträchtigen.

Gautier Müllhaupt gibt eine kurze und komplette Übersicht zum Beschwerdebild, zur Diagnostik und zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS). Die konservativen Therapieoptionen wurden kürzlich durch Phosphodiesterase-5-Inhibitoren erweitert, also durch Medikamente, die primär bei der ED zur Anwendung kommen. Ebenfalls breit aufgestellt sind die operativen Verfahren und auch hier mangelt es nicht an innovativen Ansätzen und Entwicklungen. So läuft derzeit in St. Gallen erstmals in Europa eine prospektive randomisierte Studie, welche die klassische transurethrale Resektion (TUR) mit der Embolisation der prostatistischen Arterien vergleicht (1).

Die Berner Gruppe um Daniel Nguyen fokussiert in ihrem Beitrag zum Prostatakarzinom auf die Magnetresonanztomographie (MRT) als Hilfestellung bei der Prostatabiopsie und auf die Vermeidung von Übertherapie mittels aktiver Überwachung des im Frühstadium entdeckten Karzinoms. Gemäss Leitlinien der Europäischen Urologengesellschaft (EAU) kann nach einer negativen transrektalen ultraschallgesteuerten (TRUS) Biopsie bei persistierendem Tumorverdacht im Verlauf eine MRT durchgeführt werden. Verdächtige Areale in der Prostata können dann theoretisch auf 3 Arten biopsiert werden: Entweder mittels kognitiver Fusion (der Urologe stellt im TRUS das Areal ein und biopsiert dort gezielt) oder mittels softwarebasierter Fusion (MRT und TRUS wer-



**Prof. Dr. med.
Hans-Peter Schmid**
St. Gallen

den durch ein Computerprogramm gekoppelt). Hingegen hat sich die direkte MRT-Biopsie („in bore, in gantry“) nicht durchgesetzt, da sie für den Patienten sehr unangenehm, zu teuer und ohne wissenschaftlich erwiesenen Gewinn ist. Zur aktiven Überwachung des früh entdeckten Karzinoms erscheint demnächst auch eine Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie im Swiss Medical Forum.

Alexander Müller aus Zürich stellt in seinem prägnanten Artikel zur ED den engen Bezug zu kardiovaskulären Erkrankungen her. Bei etwa 70 bis 80% der Patienten mit ED ist die Ursache organisch bedingt. Bei Männern über dem 45. Lebensjahr ist die ED oft ein kardiovaskuläres Warnsignal oder Hinweis für eine pathologische Stoffwechsellaage (Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörung, Leberfunktionsstörung). Neben den etablierten Therapieformen stellt der Autor auch experimentelle Ansätze wie die niedrigdosierete extrakorporale Stosswellentherapie (ESWT) vor.

H.P. Schmid

▼ Prof. Dr. med. Hans-Peter Schmid, St. Gallen

Literatur:

1. Abt D, Mordasini L, Hechelhammer L et al. Prostatic artery embolization versus conventional TUR-P in the treatment of benign prostatic hyperplasia: protocol for a prospective randomized non-inferiority trial. BMC Urol 2015;14:94.