

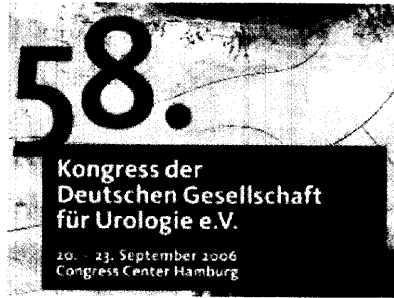
INHALT

- **Meldungen vom Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie**
 - Wie schnell der Stein wächst, berechnet der PC 4
 - Hodenfehlage: Im ersten Jahr behandeln 5
 - Praktisch: Toilettenführer 5
 - Einfach: Urintest für Blasenkrebs 5
 - Infos zum Prostata-Ca satt 5

- **Sonderbericht**
 - Langzeiterfahrung mit Sildenafil Mit „Kieler Konzept“ nach Prostatektomie wieder potent 6

- **Berichte**
 - Carcinoma in situ der Blase Fluoreszenz-Zystoskopie deckt auf 7
 - Medikamentöse Therapie bei BPS-Symptomatik Sind Anticholinergika doch eine Option? 7
 - Nierenzellkarzinom Neue Chancen durch Multikinase-Hemmer 8
 - Hilfe bei Belastungsinkontinenz Kombi aus Beckenbodentraining plus NSRI 8
 - Anticholinergika Effekt an Hirn und Blase 9
 - Perspektiven der PDE-5-Hemmer Mehr als nur Erektionshilfe 9

- **Benignes Prostatasyndrom Die aktuellen Therapieoptionen 10**
- CME-Fragebogen 14-15



Deutscher Urologenkongress 2006

Traditionsbewusst im Trend



Kongresssekretär Privatdozent Dr. med. Christian Doehn, Leitender Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Über 7 000 Teilnehmer zählte der diesjährige Urologenkongress zum 100-jährigen Bestehen der Deutschen Gesellschaft für Urologie in Hamburg. Die Anzahl wissenschaftlicher Beiträge lag ebenfalls auf Rekordniveau. Die Themenauswahl des vorliegenden Sonderheftes spiegelt dann auch besonders interessante und wichtige Aspekte des ärztlichen Alltags wider. Das benigne Prostatasyndrom stellt eine Volkskrankheit dar. Einfache diagnostische Maßnahmen können in vielen Fällen bereits entscheidende Hinweise geben. Miktionsbeschwerden, Inkontinenz und erektile Dysfunktion sind eine Domäne medikamentöser Therapieansätze. Auch hier kann nur eine akkurate Diagnostik zur richtigen Therapieentscheidung führen. Jährlich werden in Deutschland fast 100 000 Menschen mit der Diagnose Prostatakarzinom, Blasenkarzinom oder Nierenkarzinom konfrontiert. Der Verdacht lässt sich relativ einfach – beim Prostatakarzinom mittels PSA, beim Blasenkarzinom durch Detektion einer Hämaturie und beim Nierenkarzinom bei sonographischem Zufallsbefund – bestätigen. Es ist von überragender Bedeutung, dass dann der diagnostisch richtige – nicht selten invasive – Schritt gegangen wird. Behandlungsfortschritte wurden insbesondere im Bereich immuntherapeutischer Ansätze wie Tumorstoffe, Antikörpertherapie und Tyrosinkinaseinhibition erzielt. Wichtige Endpunkte wie Überlebensverlängerung und Erhalt der Lebensqualität konnten hierbei realisiert werden. Achten Sie weiterhin auf die Symptome urologischer Erkrankungen Ihrer Patienten und finden Sie dann den richtigen Zeitpunkt einer fachurologischen Mit- oder Weiterbetreuung. Ich wünsche Ihnen viele neue Erkenntnisse bei der Lektüre dieses Sonderheftes zum Deutschen Urologenkongress 2006.

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Doehn
Kongresssekretär