

In dieser Ausgabe

Schwerpunkt Urologie

Prostatitis 7

Abklärung und Therapie
von Dr. med. Werner Hochreiter, Urologie-Zentrum Hirslanden
Klinik Aarau

Während die akute Prostatitis als schwere systemische Infektion keine diagnostischen Probleme bereitet, lässt die klinische Symptomatik bei chronischer Prostatitis, die besser als chronisches Beckenschmerzsyndrom bezeichnet werden sollte, eine eindeutige Differenzialdiagnose zumeist nicht zu. Da die Ursache des chronischen Beckenschmerzsyndroms in den meisten Fällen unbekannt bleibt, gestaltet sich die Therapie schwierig; die häufigsten Therapiestrategien umfassen Antibiotika, Alphablocker und Antiphlogistika.

Prostataerkrankungen 11

Differenzialdiagnose mittels Serummarkern
von Prof. Dr. Hans-Peter Schmid, Kantonsspital St. Gallen

Prostatabiopsien bei Karzinomverdacht 14

Durchführung und Mindestzahl der Proben mit dem TRUS-Verfahren
von Dr. med. Urs Bangerter, Hirslanden UroZentrum Zürich

Inkontinenz und erektile Dysfunktion nach radikaler Prostatektomie 17

von Dr. med. Isabelle Keller und PD Dr. med. Hubert John,
Kantonsspital Winterthur

In den nächsten 10 Jahren wird mit einer Erhöhung der Prostatakarzinomprävalenz von 10 Prozent gerechnet, welche vor allem durch die steigende Lebenserwartung bedingt ist. Bei einer Lebenserwartung über 10 Jahren sollte das Prostatakarzinom mittels radikaler Prostatektomie kurativ angegangen oder alternativ eine Bestrahlung durchgeführt werden. Dieser Beitrag informiert darüber, wie man das Risiko einer postoperativen Inkontinenz oder erektilen Dysfunktion nach radikaler Prostatektomie vermindern kann und welche therapeutischen Möglichkeiten bestehen, falls diese Komplikationen trotzdem auftreten.

Nephrologie

Hämodialyse beim betagten Patienten 2

Gerechtfertigt oder nicht?
von Dr. med. Martina Pechula Thut und Dr. med. Jörg Bleisch,
Spital Zollikerberg

Ein Nierenersatzverfahren darf Patienten allein wegen des Alters nicht vorenthalten werden. Bei eingeleiteter Hämodialyse-Behandlung muss besonders bei diesen Patienten auf eine gute Dialysequalität geachtet werden, um relevante Komplikationen, insbesondere eine Malnutrition zu verhindern. Häufig haben ältere Patienten an der Dialyse eine mit jüngeren HD-Patienten vergleichbare, gute Lebensqualität und eine vergleichbare Lebensdauer wie Personen gleichen Alters ohne dialysepflichtige Niereninsuffizienz.

Onkologie

Krebs als chronische Krankheit 2

Erfahrungen und Perspektiven beim metastasierten Nierenzellkarzinom
von Dr. med. Richard Cathomas, Medizinische Onkologie,
Kantonsspital Graubünden, Chur

In den letzten drei Jahren sind in der Schweiz vier neue Medikamente für das Nierenzellkarzinom zugelassen worden. Der korrekte Einsatz dieser Therapeutika kann für gewisse Patienten mit Nierenzellkarzinom die Lebensqualität verbessern sowie die Überlebensdauer verlängern.

Bronchialkarzinom bei älteren Patienten 2

Allgemeinzustand des Patienten ist wichtigster prädiktiver Faktor für die Verträglichkeit einer onkologischen Therapie
von Dr. med. Sacha Rothschild und Dr. med. Oliver Gautschi,
Universitätsklinik für Medizinische Onkologie, Inselspital Bern

Mehr als fünfzig Prozent der Bronchialkarzinompatienten sind älter als 65 Jahre. Die Behandlung dieser älteren Patienten stellt die beteiligten Ärzte vor spezielle Probleme. Allgemeine Empfehlungen zur Therapie des Bronchialkarzinoms können nicht ohne Weiteres auf ältere Patienten übertragen werden. Dennoch profitieren diese in ähnlichem Mass von onkologischen Therapien. Dem als Hausarzt tätigen Allgemeinmediziner und Internisten kommt eine zentrale Rolle zu.