

Urologische Nachrichten

03.2019

ZEITUNG FÜR DIE UROLOGIE

WWW.URO.DE



Urolithiasis

Lesen Sie Neues aus den Harnstein-Leitlinien, wie sich Harnsäuresteinpatienten identifizieren lassen und ob Einmalendoskope bereits empfohlen werden können. ➤ **Seite 9–14**



Prostata

Wie viel Diagnostik braucht die BPH? Welche neuen Strategien zur Therapie des BPS gibt es? Und: Wie hängen Rauchen, Sport, Sex und Prostatakrebs zusammen? ➤ **Seite 15–20**



Kompakt Urologie

Die wichtigsten Studien mit Schwerpunkt Prostata kurz auf Deutsch zusammengefasst – und Herausgeber **Prof. Michael Stöckle** diagnostiziert „Potenzgeflunker“. ➤ **Seite 21–26**

SPECIAL

Urolithiasis und Endourologie



Special Inhalt

Urolithiasis – Leitlinien

Im Jahr 2018 wurden zugleich die deutsche S2k-Leitlinie sowie die Guideline Urolithiasis der European Association of Urology (EAU) überarbeitet. In letzterer wurden im Zeitraum Oktober 2016 bis Juli 2017 insgesamt 55 neue Studien zitiert und daraus neue Empfehlungen zu Diagnostik, Therapie und Metaphylaxe abgeleitet. ➤ **Seite 10**

Ureterorenoskopie

Der Erfolg der Ureterorenoskopie im ungeschienten Harnleiter ist abhängig von der Position des Konkrementes. Ebenso zeigt sich in der hier vorgestellten Studie eine starke Abhängigkeit von der Dauer der Beschwerden. ➤ **Seite 10**

Medikamentöse Expulsion

Alphablocker scheinen insbesondere bei Patienten mit Steinen zwischen 5 mm und 10 mm Größe die Steinpassage zu erleichtern. ➤ **Seite 12**

Ureterorenoskopie mit Disposables

Aktuell lässt sich noch keine Empfehlung zum ausschließlichen Einsatz von Einmalinstrumenten geben. Single-use-Endoskope können aber bei größeren Steinen mit wahrscheinlich längerer Operationszeit und geplanter Laserlithotripsie eine wirtschaftliche Alternative darstellen. ➤ **Seite 12**

Urolithiasis – Einflussfaktoren

In dieser Arbeit haben Urologen aus Krefeld-Uerdingen retrospektiv ihre Steinpatienten im Hinblick auf Alter, Geschlecht, Substanz der Steine und jahreszeitliches Vorkommen der Urolithiasis untersucht. Es zeigen sich klare Unterschiede in Bezug auf Patientenalter, Steinsubstanz und Jahreszeitinzidenz. ➤ **Seite 13**

Sicherheit von Endoskopen

Eine neue Richtlinie des Vereins Deutscher Ingenieure (VDI) beschreibt Maßnahmen zur Risikobeherrschung bei Oberflächenveränderungen von Endoskopen und anderen invasiven Medizinprodukten. ➤ **Seite 13**

Statine und Kalziumoxalatsteine

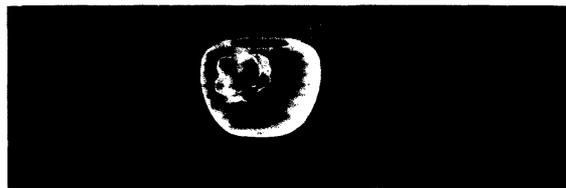
Entgegen den tierexperimentellen und bisherigen klinischen Studien zeigen Ergebnisse aus Coburg keinen protektiven Effekt von Statinen auf die Kalziumoxalatsteinbildung. Die Anzahl der Steinepisoden war bei Statinpatienten sogar signifikant erhöht. ➤ **Seite 14**

Beidseitige Urolithiasis

Eine Metaanalyse stützt die These, dass bilaterale Verfahren in der Behandlung beidseitiger Nierensteine genau so effektiv und sicher sind wie abgestufte Verfahren. ➤ **Seite 14**

SPECIAL

Prostata



Sebastian Kaufitz / Fotolia.com

Special Inhalt

Prostatakrebs – Risikofaktoren

Etablierte Risikofaktoren für die Entstehung des Prostatakarzinoms sind Alter, Ethnizität und positive Familienanamnese. Beträchtliche geografische Unterschiede in der Inzidenz und der onkologischen Prognose lassen jedoch den Schluss zu, dass auch Lifestyle- und Umweltfaktoren einen ätiologischen Einfluss ausüben. Neben Ernährung, Medikamenten und metabolischen Erkrankungen werden auch Rauchen, körperliche Inaktivität und verschiedene Aspekte der sexuellen Aktivität als Einflussfaktoren für die Entstehung und die Prognose des Prostatakarzinoms diskutiert. **» Seite 16**

Benignes Prostatasyndrom

Nicht adrenerge Mediatoren der glattmuskulären Prostatakontraktion sollen die Therapie des Benigen Prostatasyndroms erweitern. Neue Wirkstoffe sollen sowohl die α -adrenerge als auch die Thromboxan- und Endothelin-vermittelte glattmuskuläre Kontraktion hemmen. In der Untersuchung mehrerer Substanzen hat EHT1864 als Inhibitor der Rac-GTPasen den höchsten translationalen Wert gezeigt. **» Seite 18**

Prostatakrebs – Studien

Acht Studien zum Prostatakarzinom werden derzeit mit der Unterstützung der Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft durchgeführt beziehungsweise starten in Kürze. **» Seite 19**

Niedrigrisiko-Prostatakarzinom

Von 2010 bis 2015 wurde in den USA die aktive Überwachung beziehungsweise das aufmerksame Zuwarten (Active Surveillance/Watchful Waiting) für Männer mit lokalisiertem Prostatakrebs geringen Risikos zum gängigsten Therapieansatz. **» Seite 19**

KOMPAKT UROLOGIE

Herausgeber: Professor Michael Stöckle

Kompakt Urologie Inhalt

► Schwerpunkt: Prostata

Prostatakarzinom

Bei SEER-Datenbank: Bei Prostatakarzinom höheres Risiko für Tod durch Sepsis Seite 21

Prostatakarzinom – Diagnostik

Systematische plus gezielte Biopsie entdeckt die meisten klinisch signifikanten Karzinome Seite 22

Prostatektomie

Keine Fortschritte in der Wiederherstellung der erektilen Funktion in den letzten 10 Jahren Seite 22

Prostatakrebs-Screening

Patienten mit Keimbahnmutationen haben beim Screening eine höhere psychische Belastung Seite 22

Prostatakrebs – Genetik

Häufig pathogene DNA-Reparatur-Genvarianten in der Keimbahn nachweisbar Seite 24

Prostatitis

Trichomonas vaginalis löst im Rattenmodell Prostatitis aus... Seite 24

Primär inoperables Prostatakarzinom

Radikale Prostatektomie bei nach induktiver Androgendeprivations-therapie machbar und sicher... Seite 24

Lokalisierter Prostatakrebs

microRNAs könnten hilfreich für die aktive Überwachung sein Seite 24

► Weitere Themen

Metastasiertes Nierenzellkarzinom

Kürzeres Gesamtüberleben unter Sorafenib bei bestimmten Genvarianten Seite 22

Blasenkrebs

Vorheriges Screening reduziert Infektionen mit *Clostridium difficile* nach Zystektomie Seite 22

Peniskarzinom

Metaanalyse zeigt: Humane Papillomviren bei vielen Neoplasien des Penis nachweisbar Seite 24

► Industrie Seite 25

► Termine Seite 36