

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Kinderurologie

Hiess M

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2016; 23 (Sonderheft

2) (Ausgabe für Österreich), 3

Homepage:

www.kup.at/urologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Kinderurologie

M. Hiess

■ Analgesie und Anästhesie

2 Studien beschäftigten sich mit der Anwendung Lidocain-haltiger Gleitmittel: In einer prospektiv randomisierten Studie an 133 Kindern (0–24 Monate) von Poonai et al. wurde zum Setzen eines transurethralen Katheters entweder Lidocain-haltiges Gel oder normales Gel verwendet. Lidocain-haltiges Gel führte zu keiner Schmerzreduktion, bei MCU konnte sogar eine Schmerzzunahme verzeichnet werden.

Eine Studie von Stav et al. verglich die Anwendung von Lidocain-Gel mit flüssigem Paraffin bei urodynamischen Untersuchungen. Sowohl das Einbringen des flüssigen Paraffins als auch das daran anschließende Einbringen des Katheters waren bezüglich der Schmerzsymptomatik dem Lidocain-haltigen Gel überlegen.

■ Hoch-Risiko-humanes Papilloma-Virus

Im Zuge der Impfdebatte, die sich vor allem damit beschäftigt, ob eine Impfung nur bei Mädchen durchgeführt werden soll, zeigt die Studie von Blaci et al., dass bei 10 % der präpubertären Knaben subklinisch das Hoch-Risiko-HPV nachgewiesen werden kann. Im Smegma wurde kein signifikanter Erregernachweis erzielt. Damit existieren nun mehrere Studien die belegen, dass gesunde Knaben Träger des Hoch-Risiko-HPV sein können.

■ Hydronephrose – Transportstörungen des oberen Harntraktes

Die Studie von Weiss et al. bestätigt die hohe Wahrscheinlichkeit des Vorliegens eines kreuzenden Gefäßes bei symptomatischen älteren Kindern mit Hydronephrose, obgleich bei 25 % der pränatal diagnostizierten UPJ-Stenosen ebenfalls ein kreuzendes Gefäß vorliegt. Die zuverlässigste Bildgebung wird mittels Magnetresonanztomographie erzielt.

Kommt es zur operativen Therapie der Ureterabgangsstenose, so wird nach wie vor am häufigsten ein offener Eingriff durchgeführt. Die roboterassistierte laparoskopische Pyeloplastik führt zu einer Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes, ist aber noch als Trend zur minimalinvasiven Technik zu sehen. Gerade in den USA ist die Anwendung minimalinvasiver Techniken auch davon abhängig, ob eine private Versicherung vorliegt.

Eine technische Einschränkung erfährt die Roboterchirurgie vor allem bei kleinen Kindern. Das Hauptproblem ist hier ein Zusammenstoßen der Roboterarme. Damit eine roboterassis-

tierte Operation in Erwägung gezogen werden kann, muss der Abstand zwischen beiden Spina iliaca anterior superior mindestens 13 cm, der Abstand zwischen Os pubis und Xyphoid mindestens 15 cm betragen.

■ Vesikoureteraler Reflux

Die Antibiotikaphylaxe bei vesikoureteralem Reflux ist ein vieldiskutiertes Thema. Eine Metaanalyse von Wang et al. zeigt, dass, im Vergleich zu keiner Prophylaxe, das Risiko febriler und symptomatischer Harnwegsinfektionen bei Kindern mit vesikoureteralem Reflux signifikant gesenkt werden kann. Das Risiko einer Harnwegsinfektion mit einem resistenten Keim wird jedoch erhöht. Die kontinuierliche Antibiotikaphylaxe verhindert jedoch nicht die Entstehung neuer Nierenparenchymschäden. Dies zeigen auch die aktualisierten Daten der „Randomized Intervention for Children with Vesicoureteral Reflux“- (RIVUR-) Studie, welche Placebo versus Prophylaxe mit Sulfamethoxazol bei 607 Kindern mit vesikoureteralem Reflux verglich.

Die Risikoabschätzung rezidivierender Harnwegsinfektionen bei Kindern mit vesikoureteralem Reflux kann einen Einfluss auf Behandlungsentscheidungen haben. In einer Analyse von 208 Mädchen und 47 Knaben mit vesikoureteralem Reflux von Alexander et al. konnte gezeigt werden, dass bei Kindern mit Reflux bei bereits geringer Blasenfüllung (Niederdruck-Reflux) ein höheres Risiko für Durchbruchinfekte besteht. Dies ist unabhängig vom Grad des vesikoureteralen Reflux. Daraus folgt, dass das Blasenvolumen zu Beginn des Reflux im Cystogramm dokumentiert werden sollte, da hieraus prognostische Informationen bezüglich des Risikos einer Pyelonephritis abgeleitet werden können.

Die aktuelle AUA-Leitlinie empfiehlt nach wie vor die Durchführung einer Kontroll-MCU (Miktionszystourethrographie) nach Harnleiterunterspritzung. Arlen et al. zeigt in einer Analyse von 222 Kindern nach Double-HIT („hydrodistention implantation technique“), dass die klinischen Langzeit-Erfolgsraten bei 93,7 % liegen und damit sehr hoch sind. Sieht man von speziellen Indikationen ab (junges Alter, hochgradiger Reflux etc.), so sollte die Kontroll-MCU eher eine Möglichkeit als eine Empfehlung sein, da die Kinder klinisch und sonographisch kontrolliert werden können.

Literatur bei der Verfasserin

Korrespondenzadresse:

Ass. Dr. Manuela Hiess
Universitätsklinik für Urologie
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: manuela.hiess@meduniwien.ac.at



Zusammenfassung eines Vortrags von Prof. Dr. Guy A. Bogaert, Chirurgische Tagesklinik, Universitätsklinikum Leuven, Campus Gasthuisberg, Leuven, im Rahmen des 9. Uro-Update, 19.–20. Februar 2016, Berlin/Düsseldorf

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)