

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Editorial

Lunglmayr G

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2006; 13 (Sonderheft

4) (Ausgabe für Österreich), 4

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





Die zunehmende Verbreitung der PSA-orientierten Frühdiagnose führt zu einem signifikanten Anstieg der Diagnose des Prostatakarzinoms im lokoregionalen Stadium. Die therapeutischen Strategien für das Frühstadium und deren Auswirkungen auf die Lebenserwartung und Lebensqualität treten immer mehr in den Vordergrund. Verschiedene Verfahren und deren Indikation werden zum Teil noch kontroversiell diskutiert. Daher sind Informationen über die rezente Datenlage und Leitlinien für den Einsatz der gegenwärtig aktuellen Behandlungsmethoden eine wichtige Voraussetzung für den Urologen in der Praxis. Im Rahmen des diesjährigen **Uro-Weekends** in Berlin konnte mit Unterstützung der Firma Takeda wieder ein aktualisiertes und hochqualifiziertes Fortbildungsprogramm angeboten werden.

Die Auswahl der Themen berücksichtigte neben der radikalen Prostatektomie (RPE), dem „Goldstandard“ in der Therapie des Frühkarzinoms, im besonderen die Strahlentherapie. Drei Referate beschäftigten sich mit den strahlentherapeutischen Optionen, wobei vor allem die strenge Indikationsstellung und richtige Patientenselektion zur Brachytherapie in Abgrenzung zur RPE betont wurde. Ein PSA < 10 ng/ml und ein Gleason-Score < 7,0 werden als unumstrittene Parameter bezeichnet. Die Kooperation zwischen Urologen, Radiotherapeuten und Physikern ist essentiell, um die Erfolgsraten der Brachytherapie zu optimieren.

Die Bedeutung der kombinierten Strahlentherapie wurde im Sinne eines supra-additiven Effektes der Hormontherapie zur Strahlentherapie anhand der aktuellen Datenlage außer Frage gestellt und pointiert, daß vor allem Patienten mit hohem Risikofaktoren (u. a. Gleason-Score > 7) von der Langzeitkombination im Sinne eines signifikanten Überlebensvorteils profitieren.

Die derzeit laufende Diskussion über die optimale Technik der RPE wurde kritisch beleuchtet. Die Überlegungen über potentielle Vor- und Nachteile der retropubischen, perinealen und laparoskopischen Methode mündeten letztlich in der Überzeugung, daß ein relevanter Unterschied weder in der onkologischen Effizienz noch in der Nebenwirkungsrate besteht und letztlich die Erfahrung und Expertise des Operateurs entscheidend sind.

Ein weiteres in laufender kontroversieller Diskussion befindliches Thema ist die frühzeitige vs. verzögerte Hormontherapie. Die derzeitigen Daten aus einschlägigen prospektiv kontrollierten Studien erlauben keine generelle Aussage für oder gegen den sofortigen Einsatz der Androgendeprivation. Als Ausweg aus dieser Situation wurde zur Diskussion gestellt, multifaktorielle Parameter wie das Patientenalter, die Komorbidität und die Karzinomcharakteristika vermehrt in die individuelle Entscheidung einzubringen.

Das Referat über das PSA-Rezidiv nach radikaler Prostatektomie und daraus resultierende potentielle Konsequenzen hat eindeutig gezeigt, daß der PSA-Anstiegsgeschwindigkeit eine relevante Rolle zukommt. Rund ein Drittel der radikal prostatektomierten Patienten weisen einen PSA-Anstieg auf, wobei dieser am häufigsten in den ersten zwei Jahren nach der Operation auftritt. Die Datenlage über therapeutische Implikationen und deren Auswirkungen auf die Mortalität sind inkonsistent.

Eine Präsentation der EAU-Guidelines subsumiert die Leitlinien für die stadienorientierte Therapie. Leitlinien sind nicht nur für eine optimierte Evaluation potentieller Strategien, sondern auch als Rückhalt im Lichte allfälliger Vorwürfe von Behandlungsfehlern von Bedeutung.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerhard Lunglmayr

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](#)