

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Editorial**

Rauchenwald M

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2013; 20 (2)*

*(Ausgabe für Schweiz), 4-7*

**Homepage:**

**[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)**

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

**Indexed in Scopus**

**Member of the**



**[www.kup.at/urologie](http://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**

# Editorial

*Liebe Kolleginnen und Kollegen!*

In dieser Ausgabe erscheint ein Beitrag über die „Ergebnisqualität der urologischen Anschlussrehabilitation nach radikaler Prostatektomie“ – ein sehr wichtiges Thema, wie ich meine! Die Rehabilitation nach urologischen Eingriffen, insbesondere onkologisch-rekonstruktiven Operationen wie einer radikalen Prostatektomie oder orthotopen Neoblase, wird – zumindest in Österreich – noch sehr stiefmütterlich behandelt.

Die Situation ist wie vor 30 Jahren in der Unfallchirurgie oder Orthopädie. Der Patient ist hervorragend operiert, das gute funktionelle Ergebnis muss sich daher von alleine einstellen. Noch kurz eine Einweisung vonseiten der Physiotherapie und dann bitte zu Hause üben, üben, üben! Wer von uns Chirurgen weiß eigentlich, welche Übungen wie oft, mit welcher Intensität und wie lange durchgeführt werden sollen? Wir gefährden unser gutes Ergebnis, indem wir die Patienten nach der Katheterentfernung meist sich selbst überlassen. Erst wenn sich die gewünschte Kontinenz nicht oder nur verzögert einstellt, weisen wir die Patienten zur physikalischen Therapie zu, in der Regel an eine Krankenhausabteilung. Wir wünschen uns alle einen (zweifellos faszinierenden, aber vielfach zu teuren) DaVinci-Roboter, um unsere Ergebnisse der radikalen Prostatektomie noch zu verbessern, und vernachlässigen die naheliegenden Möglichkeiten einer gezielten Nachbehandlung.

Ein Patient, der mit dem Wissen um eine Krebserkrankung fertig werden muss und zusätzlich durch eine (hoffentlich nur) anfängliche Inkontinenz eine massive Einschränkung seiner Lebensqualität erfährt, braucht in dieser Anfangszeit zweifelsohne professionelle Unterstützung. Was darf ich tun, was darf ich nicht tun? Bin ich jetzt ein Krüppel? Hier kann eine Anschlussheilbehandlung, wie sie nach kardialen Ereignissen oder orthopädisch/traumatologischen Operationen allgemein üblich sind, viel von den bestehenden Ängsten abbauen, das funktionelle Ergebnis verbessern und so Zuversicht schaffen. Daher ist die hier publizierte Arbeit für mich eine wichtige Anregung, über dieses Thema nachzudenken.

Mit einer Erkrankung, insbesondere einem malignen Geschehen, wird bei vielen Betroffenen ein vielleicht zuvor vernachlässigtes Gesundheitsbewusstsein geweckt und es entsteht Interesse an einem gesunden Lebensstil. Was kann ich besser machen? Was kann ich selbst zu meiner Genesung beitragen? Wie soll ich mich ernähren?

Mehrere Publikationen haben in den vergangenen Jahren den positiven Effekt von sportlicher Aktivität auf den Verlauf von onkologischen Erkrankungen nachgewiesen. Die meisten dieser Untersuchungen beschäftigen sich zwar mit dem Mammakarzinom, dahinter folgt aber schon das Prostatakarzinom. Dabei zeigte sich nicht nur ein positiver Effekt auf die Progressionsrate, sondern auch auf die Gesamt- und auf die prostatakarzinomspezifische Mortalität [1, 2].

**Herausgeber:**

F. Fischl, Wien

**Redaktion Urologie:**

H. Heidler, Linz  
T. Klotz, Weiden  
M. Rauchenwald, Wien

**Redaktion Urogynäkologie:**

E. Hanzal, Wien  
H. Kölbl, Wien

**Schriftleitung Schweiz:**

H. John, Winterthur

**Editorial Board:**

W. A. Hübner, Korneuburg  
H. Madersbacher, Innsbruck  
E. Petri, Greifswald

A. Ponholzer, Wien  
G. Ralph, Leoben  
P. Riss, Mödling

W. Stackl, Wien  
H.-P. Schmid, St. Gallen  
V. Viereck, Frauenfeld

Abgesehen davon kommt es durch regelmäßige körperliche Aktivität zu einem allgemein gesteigerten Wohlbefinden und auch zu einer besseren psychischen Belastbarkeit. Zusätzliche physisch und psychisch belastende Therapien können besser toleriert werden. Bekannten Nebenwirkungen, z. B. einer antihormonellen Therapie, kann mit einer gezielten medizinischen Trainings-therapie entgegengewirkt werden [3]. Weitere diesbezügliche Studien sind im Laufen. Das American College of Sports Medicine hat „Exercise Guidelines for Cancer Survivors“ erstellt.

In der Therapie des Prostatakarzinoms beschäftigen wir uns intensiv mit teuren Therapien, die am Ende der therapeutischen Möglichkeiten im Durchschnitt einen Lebensgewinn von 3–4 Monaten bringen. Bemühen wir uns doch auch um neue Therapieformen, die den Patienten schon zu einem früheren Zeitpunkt mehr Lebensqualität, mehr Lebensfreude und dabei wahrscheinlich auch noch eine Lebensverlängerung bringen können – und die für die Patienten nicht vordergründig als „Krebsbehandlung“ in Erscheinung treten.

*Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael Rauchenwald*

*Vorstand der Abteilung für Urologie und Andrologie, SMZ-Ost/Donauspital Wien*

#### **Literatur:**

1. Richman EL, Kenfield SA, Stampfer MJ, et al. Physical activity after diagnosis and risk of prostate cancer progression: data from the cancer of the prostate strategic urologic research endeavor. *Cancer Res* 2011; 71: 3889–95.
2. Kenfield SA, Stampfer MJ, Giovannucci E, et al. Physical activity and survival after prostate cancer diagnosis in the health professionals follow-up study. *J Clin Oncol* 2011; 29: 726–32.
3. Culos-Reed SN, Robinson JW, Lau H, et al. Physical activity for men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer: benefits from a 16-week intervention. *Support Care Cancer* 2010; 18: 591–9.



Prim. Univ.-Doz.  
Dr. Michael Rauchenwald

# Éditorial

*Chère consœur, Cher confrère,*

Ce numéro vous présente un article sur la qualité des résultats obtenus lors d'une rééducation urologique postopératoire après la prostatectomie radicale, un thème de grande importance à mon avis! La rééducation à la suite d'interventions chirurgicales urologiques, et plus particulièrement après les opérations reconstructives en oncologie – par exemple prostatectomie radicale ou néovessie orthotopique – reste un domaine insuffisamment considéré, du moins en Autriche.

La situation ressemble à celle que l'on connaissait il y a 30 ans en traumatologie ou en orthopédie. On opère le patient dans les règles de l'art et s'attend à voir un bon résultat fonctionnel en découler automatiquement. Encore une petite prescription de physiothérapie, puis le patient est renvoyé chez lui avec le conseil de faire consciencieusement ses exercices encore et encore. Qui parmi nous, les chirurgiens, sait réellement combien d'exercices, combien de fois, combien de temps et avec quelle intensité ses patients devraient faire? Nous risquons de compromettre le bon succès thérapeutique de nos interventions en abandonnant les patients à eux mêmes à partir du retrait du cathéter. Ce n'est que lorsque la continence souhaitée ne s'établit pas ou quelle le fait trop lentement que nous adressons les patients au physiothérapeute, généralement dans un service d'hôpital. Nous rêvons tous d'un robot DaVinci (certainement fascinant, mais aussi beaucoup trop coûteux) pour améliorer encore nos résultats lors de prostatectomies radicales, mais nous négligeons les possibilités directement accessibles d'un traitement postopératoire ciblé.

Un patient qui doit se confronter au fait d'être atteint de cancer et qui subit de surcroît une détérioration massive de sa qualité de vie par l'incontinence (en espérant qu'elle régressera par la suite) a sans aucun doute besoin d'assistance professionnelle pendant cette première phase. Il se demande «Qu'est-ce que je peux faire? Que dois-je éviter? Suis-je désormais handicapé?» Dans cette situation, la rééducation postopératoire telle qu'elle est généralement proposée après une opération du cœur ou à la suite d'opérations orthopédiques/traumatologiques peut dissiper une grande partie de l'anxiété présente, améliorer le résultat fonctionnel et permettre une attitude plus optimiste. C'est pourquoi je considère que le travail publié ici est une occasion importante de réfléchir à ce sujet.

Face à la maladie, surtout s'il s'agit d'un cancer, de nombreuses personnes deviennent sensibles aux questions de santé, peut-être négligées auparavant, et s'intéressent à un mode de vie sain. «Qu'est-ce que je peux faire mieux? Comment puis-je contribuer à ma propre guérison? Comment dois-je me nourrir?»

Plusieurs publications des dernières années ont démontré les effets positifs d'activités sportives sur l'évolution de maladies oncologiques. La majorité de ces études concerne le cancer du sein, mais le cancer de la prostate vient juste après. Ainsi, on a constaté des effets bénéfiques non seulement sur le taux de progression, mais aussi sur la mortalité totale et la mortalité spécifiquement liée au cancer de la prostate [1, 2].

À part cela, une activité physique régulière apporte un meilleur bien-être général et une meilleure résistance psychique, ce qui permet entre autres de mieux supporter des traitements physiquement et psychologiquement contraignants. Les effets indésirables connus par exemple dans le cadre d'un traitement antihormonal peuvent être combattus par un traitement ciblé de gymnastique médicale [3]. D'autres études à ce sujet sont actuellement en cours. L'American College of Sports Medicine a émis des directives d'exercice physique pour survivants du cancer.

Dans le traitement du cancer prostatique, nous travaillons intensivement à des traitements coûteux qui apportent en moyenne, à la fin des possibilités thérapeutiques, un gain de 3 à

4 mois de durée de vie. Efforçons-nous donc aussi d'apporter plus tôt une meilleure qualité de vie, une plus grande joie de vivre et probablement aussi une prolongation supplémentaire de la vie à nos patients ... par de nouvelles formes de traitement qu'ils ne perçoivent pas en première ligne comme un «traitement anticancéreux»!

*Dr Michael Rauchenwald*

*Chef du service d'urologie et d'andrologie, SMZ-Ost/Donauspital, Vienne*



Dr Michael Rauchenwald

### Bibliographie:

1. Richman EL, Kenfield SA, Stampfer MJ, et al. Physical activity after diagnosis and risk of prostate cancer progression: data from the cancer of the prostate strategic urologic research endeavor. *Cancer Res* 2011; 71: 3889–95.
2. Kenfield SA, Stampfer MJ, Giovannucci E, et al. Physical activity and survival after prostate cancer diagnosis in the health professionals follow-up study. *J Clin Oncol* 2011; 29: 726–32.
3. Culos-Reed SN, Robinson JW, Lau H, et al. Physical activity for men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer: benefits from a 16-week intervention. *Support Care Cancer* 2010; 18: 591–9.

### Impressum

#### Herausgeber:

Univ.-Prof. Dr. Franz Fischl  
c/o Universitätsklinik für Frauenheilkunde  
Klin. Abt. f. gynäkolog. Endokrinologie  
und Sterilitätsbehandlung  
Medizinische Universität Wien  
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20  
E-Mail: franz.fischl@meduniwien.ac.at

#### Medieninhaber, Verleger, Produktion, Anzeigen, Vertrieb:

Krause & Pachernegg GmbH  
Verlag für Medizin und Wirtschaft  
A-3003 Gablitz, Mozartgasse 10  
Tel. 02231/61258-0, Fax DW 10  
Internet: [www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)

**Lektorat:** Krause & Pachernegg GmbH,  
Mag. Stefanie Bachl

**Layout:** Krause & Pachernegg GmbH,  
Dr. Th. Haunold, M. Hegedüs

**Druck:** Bernsteiner Print Company GmbH  
A-1220 Wien, Rautenweg 10

**Verlagsort:** 3003 Gablitz

**Erscheinungsweise:** 4 × im Jahr

**Bezug:** Jahresabonnement Euro 36,- bei mind. 4 Ausgaben (im Ausland zuzügl. Porto- und Versandspesen), Einzelheft: Euro 10,-

**Grundlegende Richtung:** Fachzeitschrift zur Information und Weiterbildung, Veröffentlichung von wissenschaftlichen Originalarbeiten sowie einschlägigen Berichten aus dem In- und Ausland.

**Urheberrecht:** Mit der Annahme eines Beitrages zur Veröffentlichung erwirbt der Verlag vom Autor alle Rechte, insbesondere das Recht der weiteren Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken mithilfe fotomechanischer oder anderer Verfahren. Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlages. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Auch die Rechte der Wiedergabe durch Vortrag, Funk- und Fernsehsendungen, in Magnettonverfahren oder auf ähnlichem Wege bleiben vorbehalten.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benützt werden dürfen.

Für Angaben über Dosierungshinweise und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Alle namentlich gekennzeichneten Beiträge spiegeln nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wider. Diese Beiträge fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. Die Redaktion übernimmt keine Haftung für unaufgefordert eingesandte Manuskripte.

**Geschlechterbezeichnung:** Zur leichteren Lesbarkeit der Beiträge wird bei Personenbezeichnungen in der Regel die männliche Form verwendet. Es sind jedoch jeweils weibliche und männliche Personen gemeint.

# 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](#)