

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Editorial**

Rauchenwald M

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2004; 11 (3)*

*(Ausgabe für Österreich), 5*

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2004; 11 (3)*

*(Ausgabe für Deutschland), 4*

**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**



Die laparoskopischen Operationstechniken in der Urologie haben sich nach anfänglicher Skepsis nun doch in einigen Organbereichen mehr oder weniger fix etabliert. Vor allem das Interesse an den verschiedenen Möglichkeiten der laparoskopischen bzw. retroperitoneoskopischen Nierenchirurgie und die vielfach schon allein aus „Marketinggründen“ interessante radikale Prostatektomie veranlassen viele urologische Abteilungen, welche die Laparoskopie noch nicht zu ihrem Standardrepertoire zählen, über die Einführung derselben nachzudenken. Über die damit verbundenen Schwierigkeiten bzw. die strategischen Vorgangsweisen bei der Etablierung der Laparoskopie gibt die Arbeit von Corvin et al. wichtige Hinweise und Empfehlungen.

Die neoadjuvante und adjuvante Kurzzeithormontherapie über 6–9 Monate kann im Zusammenhang mit der externen Strahlentherapie des Prostatakarzinoms als Standard angesehen werden. Martin et al. berichten über ihre Erfahrungen mit der perioperativen Hormonablation bei der eher selten angewandten therapeutischen Option der konformalen „high dose-rate Brachytherapy“, einer Kombination einer „after loading“-Technik mit Jod 125 Seeds mit einer externen Strahlendosis. Obwohl die Frühergebnisse bei einem prognostisch relativ schlechten Patientenkollektiv sehr gut erscheinen, ist die mediane Beobachtungszeit von 2,6 Jahren extrem kurz für die Beurteilbarkeit einer therapeutischen Wirksamkeit aus onkologischer Sicht.

Protzel et al. präsentieren einen interessanten Überblick betreffend die Therapie von Hirnmetastasen beim Urothelkarzinom der Harnblase. Sie geben damit eine Hilfestellung bei der schwierigen Entscheidung hinsichtlich der möglichen Therapieoptionen bei einem prognostisch sehr schlechten Patientenkollektiv.

Der intermittierende Selbstkatheterismus ist eine wichtige therapeutische Maßnahme, insbesondere bei neurogen bedingten Blasenentleerungsstörungen. Scherschach gibt aus pflegerischer Sicht eine kurze und prägnante Übersicht über die derzeitigen Anwendungsmöglichkeiten und die am Markt befindlichen Produkte. Aus eigener Erfahrung muß bei erhaltener Harnröhrensensibilität die Verwendung von beschichteten Einmalkathetern unter Berücksichtigung einer entsprechend langen Einwirkungszeit des Lösungsmittels als beste und schonendste Möglichkeit empfohlen werden.

Die modernen Möglichkeiten der In-vitro-Fertilisation insbesondere mit der ICSI-Technik bei funktionellen und morphologischen Störungen der Spermien sind beeindruckend und für das einzelne betroffene Paar mitunter segensreich. Trotzdem müssen die noch nicht restlos geklärten Risiken einer derartigen Überlistung der natürlichen Auslesemechanismen kritisch hinterfragt und in der Aufklärung berücksichtigt werden. Ebner et al. berichten von ihren Erfahrungen mit der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion bei abnormer Geißelbildung.

Die Implantation von spannungsfreien suburethralen Bändern zur Therapie der weiblichen Belastungsinkontinenz hat sich in den letzten Jahren lawinenartig ausgebreitet. In Folge des Original-TVT-Bandes sind mehrere Firmen mit verschiedenen Bandtypen, welche sich in ihrer Struktur, aber auch der Implantationstechnik voneinander unterscheiden, auf den Markt gedrängt. Die Implantationstechniken differieren einerseits in der Bandführung (retrosymphysär oder trans-obturatorisch), als auch in der Applikationsrichtung von der Harnröhre bzw. Scheideninzision weg bzw. zur Harnröhre hin. Primus et al. haben das SPARC-System, welches den klassischen TVT-Verlauf retrosymphysär imitiert, aber von cranial nach caudal gestochen wird, prospektiv untersucht und ihre Ergebnisse mitgeteilt. Die geringe Komplikationsrate ist sicher im Lichte einer im Rahmen der Workshops sehr genau demonstrierten Technik zu sehen. Eine kritische und auch im täglichen Routinebetrieb subtil angewendete Technik der scheinbar einfachen Operation sollte immer beachtet werden.

*Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael Rauchenwald  
Urologische Abteilung, Donauespital Wien*

# 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](#)