

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Ist beim Mann mit  
kontraktionsschwachem bzw.  
akontraktilen Detrusor und  
vergrößerter Prostata eine  
Operation am Blasenhal/Prostata  
sinnvoll?**

Fink KG

*Journal für Urologie und  
Urogynäkologie 2006; 13 (Sonderheft  
3) (Ausgabe für Österreich), 14*

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



# Ab sofort in unserem Verlag

Thomas Staudinger  
Maurice Kienel

# ECMO

## für die Kitteltasche

2. Auflage Jänner 2019  
ISBN 978-3-901299-65-0  
78 Seiten, div. Abbildungen  
19.80 EUR

2. Auflage  
Copyright 2018  
Thomas Staudinger - Herausgeber

Bestellen Sie noch heute Ihr Exemplar auf

[www.kup.at/cd-buch/75-bestellung.html](http://www.kup.at/cd-buch/75-bestellung.html)

**Krause & Pachernegg**  
GmbH

K. G. Fink

## **IST BEIM MANN MIT KONTRAKTIONSSCHWACHEM BZW. AKONTRAKTILEM DETRUSOR UND VERGRÖßERTER PROSTATA EINE OPERATION AM BLASENHALS/PROSTATA SINNVOLL?**

Eine über Medline® durchgeführte Literatursuche ergibt zu diesem Thema eine eher bescheidene Datenlage.

In einer aktuellen Reviewarbeit konnten Rassweiler und Mitarbeiter an über 9000 Patienten zeigen, daß Restharn und Harnverhalten nach TUR/P großteils ihre Ursache in einem schwachen Detrusor haben und nicht in einer inkompletten Resektion. Die sich daraus ergebende Schlußfolgerung, daß Patienten mit Detrusorschwäche nicht operiert werden sollten, wird kontrovers beurteilt.

Thomas und Mitarbeiter verfolgten 22 Männer mit LUTS und schwachem Detrusor über mehr als 10 Jahre. Sie fanden, daß eine TUR/P die klassischen Parameter wie RH, Miktionsvolumen, maximalen Flow und den IPSS nicht nennenswert positiv beeinflusst und daher Patienten mit Detrusorschwäche von einer TUR/P auszuschließen wären. Die Autoren fordern daher konsequenterweise eine Zystomanometrie bei jedem Patienten vor geplanter TUR/P.

Kanik und Mitarbeiter haben diese bei 54 Patienten durchgeführt. Die Autoren bestätigten bekannte Risikofaktoren wie hohes Alter und sehr schlechten maximalen Flow, fanden

aber keinen Nutzen für eine präoperative invasive Urodynamik.

Die grundsätzliche Frage, ob Männer ohne Detrusor mittels Bauchpresse ihre Blase zufriedenstellend entleeren können, wird in keiner der Arbeiten beantwortet. Ebensovienig die Frage nach dem dafür erforderlichen Druck und dem eventuellen Auftreten eines vesikoureteralen Refluxes.

Wir können diese Fragen allerdings mittels Analogien beantworten. Männer mit einer Ileum-Neoblase können dieses akontraktile Reservoir mit Bauchpresse entleeren. Im allgemeinen wird bei der Operation auch die Prostata entfernt, es gibt jedoch auch die Operationsvariante mit Belassen derselben, eine sogenannte transprostatiche Zystektomie. Hier wird dann meistens bereits vor der Zystektomie die Prostata vor allem aus diagnostischen Gründen transurethral reseziert.

Schilling und Friesen berichteten von 27 Patienten mit genauen Daten zur postoperativen Potenz, Kontinenz und Miktion. Die Untersuchung der Funktion der Neoblase erfolgte mittels Zystomanometrie. Drei Monate postoperativ konnten alle bis auf einen Patienten die Neoblase mit

niedrigem Druck durch Bauchpresse entleeren. Keiner der Patienten hatte einen Reflux.

Die transurethrale Elektroresektion der Prostata zur Therapie der BPH gilt heute unter den operativen Optionen als Goldstandard. Trotzdem ist dies keine einfache Operation. Bei 3–14,5 % der Patienten ist innerhalb von fünf Jahren eine weitere Resektion nötig. Im Falle eines hypo- oder akontraktilen Detrusors muß die Prostata sorgfältig ausreseziert werden. Apikale, parakolikuläre oder ventrale Gewebsreste vereiteln den Erfolg. Daß es sich in Einzelfällen lohnt, auch kleine Gewebsreste nachzuresezieren, zeigt die eigene klinische Erfahrung.

**Literatur:** beim Verfasser

**Korrespondenzadresse:**  
PD OA Dr. Klaus G. Fink  
Universitätsklinik für Urologie und  
Andrologie  
Paracelsus Medizinische Privat-  
universität  
Salzburger Landeskliniken  
A-5020 Salzburg, Müllner Haupt-  
straße 48  
E-mail: k.g.fink@salk.at

# 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](#)