

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Editorial

Hörtl W

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2011; 18 (Sonderheft

1) (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



Editorial

Das mittlerweile zur Tradition gewordene Urocyclicum fand 2010 in Seefeld in Tirol statt. In drei Seminaren wurden heiße Themen der Urologie ausführlich dargestellt und diskutiert.

Herr Kratzik hat gemeinsam mit Herrn Doehn eine aktuelle Information zur **Hormontherapie (HT) des PCa** gegeben. Der Zusammenhang zwischen PCa und Testosteron und die resultierenden Konsequenzen für die Patienten sind noch immer nicht restlos geklärt. Die Frage, wann ein radikal operierter Patient mit niedrigem Testosteron und entsprechender Symptomatik substituiert werden kann, ist offen. Die neoadjuvante HT vor der Operation ist nicht indiziert, vor definitiver Radiotherapie jedoch schon. Die adjuvante HT nach radikaler Prostatektomie bei organüberschreitenden oder aggressiven Tumoren ist eine wichtige therapeutische Option. Nach primärer Strahlentherapie ist die Fortführung der HT indiziert, sowohl die Zeit bis zur Progression als auch die Gesamtüberlebenszeit werden dadurch verlängert.

Der Frage **Active Surveillance versus Watchful Waiting** gingen die Herrn Loidl und Pummer nach. Die beobachtende Vorgangsweise ist mit einigen Risiken verbunden: Compliance des Patienten, wiederholte Biopsien und das Fehlen verlässlicher Parameter, um ein PCa mit niedrigem Risiko verlässlich erkennen zu können. Für einige der alten und für hochbetagte Patienten ist dies aber durchaus eine Option.

Herr Kozak hat gemeinsam mit mir an Beispielen aus der Praxis **ungewöhnliche Verlaufsformen des PSA** vorgestellt. Eine rege Diskussion hat gezeigt, dass nicht alles so klar ist, wie es erscheint. Obwohl das PSA der bestuntersuchte Tumormarker ist, sind noch immer eine Reihe offener Fragen für die Zukunft zu klären.

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hörtl, Wien



Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hörtl

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](#)