

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Editorial

Rauchenwald M

Journal für Urologie und

*Urogynäkologie 2002; 9 (1) (Ausgabe
für Österreich), 5*

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 zyklischen Nukleotidmonosphate cAMP und cGMP haben als intrazelluläre Second Messenger in der Urologie vor allem im Bereich der erektilen Dysfunktion Beachtung gefunden. cAMP und cGMP werden von zellulären Adenylat- und Guanylatzyklen synthetisiert und von Phosphodiesterasen degradiert. Die Hannoveraner Arbeitsgruppe um Ückert präsentiert eine interessante Grundlagenarbeit, welche in-vitro-Effekte von cAMP- und cGMP-modulierenden Pharmaka am humanen Detrusormuskel untersucht. Hierbei stehen vor allem die Phosphodiesterase-Isoenzyme des Typs 1, 2, 3, 4 und 5 im Mittelpunkt des Interesses. Die experimentellen Ergebnisse weisen einen Weg zu einer selektiven Beeinflussung der Detrusormuskulatur. Sollten klinische Untersuchungen die vorliegenden Beobachtungen bestätigen, so eröffnet sich eine interessante Option in der Behandlung des hyperaktiven Detrusors, welche die systemischen Nachteile der derzeitigen anticholinergen Therapie vermeiden könnte.

Durch die Einführung der Videoendoskopie wurde das Vermitteln von endourologischen Operationstechniken enorm erleichtert. Trotzdem erlernen die meisten „Jung-Urologen“ die Handhabung des Resektoskops am bzw. im Patienten. Reichelt et al. von der Urologischen Klinik der Universität Jena haben das von Sökeland entwickelte Übungsphantom für endoskopische Operationen auf seine praktische Anwendbarkeit hin überprüft und von einem Oberarzt und 2 Assistenzärzten unabhängig voneinander beurteilen lassen. Erwartungsgemäß liegt die Stärke des Modells im Erlernen der Resektionsbewegungen und des Resektionsablaufes. Dies legt nahe, daß dieses Phantom wahrscheinlich vermehrt in der Ausbildung urologischer Assistenzärzte eingesetzt werden sollte.

Die benigne Prostatahyperplasie ist sozusagen das tägliche Brot des Urologen. Rumpold et al. präsentieren einen Überblick über den Stand des Wissens bezüglich der Endokrinologie bzw. des Wachstumsverhaltens der benignen Prostatahyperplasie. Da diese Erkenntnisse die Grundlage der meisten Therapieoptionen bei der gutartigen Prostatavergrößerung darstellen, sei dieser Artikel jedem Urologen zur Wissensauffrischung wärmstens empfohlen.

Unter dem Titel *Pro und Kontra* wird schließlich das seit Jahren aktuelle Thema der Prostatabiopsien behandelt. Dabei ist vor allem der Beitrag von T. Loch sehr kritisch zu sehen und stellt für viele sicherlich eine Provokation dar. Diesbezüglich darf ich ergänzend eine Übersichtsarbeit mit dem Titel *Transrectal Ultrasound in the Diagnosis of Prostate Cancer: State of the Art and Perspectives* (Sedelaar JPM et al., *European Urology* 2001; 40: 275–84) erwähnen. In dieser Arbeit kommen die Autoren zu dem Schluß, daß „mit der heutigen Technologie keine der besprochenen transrektalen Ultraschallmethoden (computerunterstützte Bildanalyse, Farb- und Power-Doppler-Sonographie sowie Kontrastmittelsonographie) die systematische Sektorenbiopsie der Prostata in der Früherkennung des Prostatakarzinoms ersetzen kann“. Außerdem gilt heute selbstverständlich als Standard, daß – neben der systematisch geführten Sektorenbiopsie der Prostata – im Ultraschall suspekt erscheinende Herde zusätzlich gezielt punktiert werden, ebenso wie palpatorisch suspekt erscheinende Herde zusätzlich fingergezielt punktiert werden sollten, wenn sonographisch kein entsprechendes Korrelat vorliegt. Im zweiten Beitrag von Manseck et al. wird der derzeitige Standard der Prostatabiopsie definiert. Diesbezüglich darf ich auf das von mir in Zusammenarbeit mit Kollegen Hütter im Namen des Arbeitskreises für Urologische Onkologie der Österreichischen Gesellschaft für Urologie produzierte Schulungsvideo *Die Ultraschall-gestützte Biopsie der Prostata* hinweisen, welches auch in das Videoarchiv der Deutschen Gesellschaft für Urologie aufgenommen wurde und in Österreich über Anforderung von der Firma AESCA in dankenswerter Weise allen Interessierten gratis zur Verfügung gestellt wird.

M. Rauchenwald, St. Pölten

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](#)