

MedReview

Die Zeitschrift für ärztliche Fortbildungskongresse

56. Kongress der
Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V.
22. bis 25. September 2004 in Wiesbaden

Thema

Forschung, Klinik und Weiterbildung auf höchstem Niveau

Berichte

Das Benigne Prostatasyndrom
Medikamentöse Therapie als
Krisenmanagement

Harnblasenkarzinom
Urinzytologie – bei welchen
Erkrankungen ist sie angezeigt?

Stammzelltransplantation beim
metastasierten Nierenzellkarzinom
Erste Erfahrungen an der Charité

Perioperative Antibiotika-
Prophylaxe – Reduziert sie
nosokomiale Infektionen?

Symposien

Den Knochen nicht vergessen:
Bei Knochenmetastasen des
Prostatakarzinoms mit Zometa
behandeln

Neuer Muskarin-Rezeptor-
antagonist wirkt schnell und
anhaltend
Überaktive Blase beruhigt sich



Blackwell
Verlag

Inhalt

Nachlese: „STATE-OF-THE-ART-FORTBILDUNG“ AUF HÖCHSTEM NIVEAU Spiegel der Leistungsfähigkeit der Urologie 1	SATELLITENSYMPOSIEN
St. Madersbacher DAS BENIGNE PROSTATASYNDROM Medikamentöse Therapie als Krisenmanagement 2	DAS TRANSDERMALE SYSTEM – EINE INNOVATION IN DER THERAPIE DER DRANGINKONTINENZ Chancen für Kontinenz verbessern sich deutlich 12
P. Rathert HARNBLASENKARZINOM Urinzytologie – bei welchen Erkrankungen ist sie angezeigt? 3	ERSTE SPEZIELL ZUGELASSENE PHARMAKOTHERAPIE IN DER INDIKATION – KOMBINATIONSTHERAPIE MIT BECKEN- BODENTRAINING EMPFOHLEN Belastungsinkontinenz in der Praxis: Einführung von Duloxetin führt zur Neubewer- tung der konservativen Therapieoptionen 13
J. Walz NACH RADIKALER NERVERHALTENDER PROSTATEKTOMIE Einfluss der neoadjuvanten Hormontherapie auf postoperative Potenzraten 4	BEI PATIENTEN UNTER HORMONSUPPRESSION AUCH AN OSTEOPOROSE DENKEN UND FRÜHZEITIG MIT MODERNEN BISPHOSPHONATEN BEHANDELN Den Knochen nicht vergessen: Bei Knochen- metastasen des Prostatakarzinoms mit Zometa behandeln 15
J. Roigas et al. STAMMZELLTRANSPLANTATION BEIM METASTASIERTEN NIERENZELLKARZINOM Erste Erfahrungen an der Charité 5	NEUER MUSKARIN-REZEPTORANTAGONIST WIRKT SCHNELL UND ANHALTEND Überaktive Blase beruhigt sich 17
H. Keller PERIOPERATIVE ANTIBIOTIKA-PROPHYLAXE – Reduziert sie nosokomiale Infektionen? 7	AKTUELLES AUS DER INDUSTRIE
F. Raulf HÄMORRHOIDAL- UND FISSURLEIDEN Aktuelle proktologische Aspekte 9	Applikation von Androgen-Gel ist wirksam und sicher Langzeitdaten zur Therapie des Hypogonadismus 8
Saskia Balster TOPISCHE THERAPIE Phimosebehandlung mit betamethasonhaltiger Salbe 10	Der Frust mit der Lust Neue Studie belegt Zusammenhang zwischen Prostata- Leiden und sexueller Aktivität! 16
	Titelbild: Triberger Wasserfälle (Foto: B. Dümde)

Impressum

Herausgeber und Verlag:
Blackwell Verlag GmbH
Kurfürstendamm 58
10707 Berlin
Telefon 030 / 32 79 06-32
Telefax 030 / 32 79 06-42
medreview@blackwell.de
http://www.blackwell.de

Chefredaktion:
Dr. Beata Dümde (BD)

Redaktion und Berichte:
Ursula Hertel (UH)

Anzeigen:
Blackwell Verlag GmbH
Jutta Weber-Pianka
Tel.: 030 / 32 79 06-30
Fax: 030 / 32 79 06-42
anzeigen@blackwell.de

**Verlagsrepräsentanz für
Anzeigen, Sonderdrucke
und Sonderausgaben:**
Kerstin Kaminsky
Bornfelsgasse 13
65589 Hadamar
Tel.: 06433 / 94 90 935
Fax: 06433 / 94 90 936
kerstin.kaminsky@t-online.de

Gestaltung:
Schröders Agentur
Tel.: 030 / 80 58 14 00
www.schroeders-agentur.de

z.Zt. gültige Anzeigenpreisliste 5/2004

ISSN 1615-777X

Die Beiträge unter der Rubrik „Aktuel-
les aus der Industrie“ gehören nicht zum
wissenschaftlichen Programm. Für ihren
Inhalt sind allein die jeweiligen Autoren
bzw. Institutionen oder Unternehmen
verantwortlich.

Nr. 12, 5. Jhrg., Dezember 2004

 **Blackwell
Verlag**

Nach wie vor zielen die lokalen Therapiemaßnahmen auf die Senkung des, im Rahmen des Fissurscheitens erhöhten, Sphinktertonus. In den letzten Jahren sind die Nitrosalben großzügig für die Behandlung der chronischen Analfissur eingesetzt worden. Sie sind in der Lage eine Drucksenkung im Analkanal zu induzieren. Mehrere multizentrische, plazebokontrollierte Studien aus den Jahren 2000 bis 2002 haben aber keinen Vorteil für die Anwendung der Nitrosalbe belegen können. Sie zeigen alle eher einen besseren Effekt für das

Plazebopräparat. Auch Botulinumtoxin ist in der Lage, den Druck zu senken.

Fazit

Zusammenfassend ist festzustellen, dass ein Vorteil der Nitrosalbe gegenüber Plazebo bzw. allen bisher etablierten Salben nicht bewiesen ist. Nitrosalbe kann nicht als Mittel der ersten Wahl bei der chronischen Fissur eingesetzt werden. Sie senkt den Tonus in der glatten Muskulatur, der seinerseits aber eher nicht als ursächlich für die Fissurentstehung anzusehen ist. Zumin-

dest bei der chronischen Analfissur mit Sekundärveränderungen muß ein Zustand mit glatten Narbenverhältnissen angestrebt werden, so dass eine Stuhlretention in den unterminierten Arealen der Fissur vermieden wird. Dieser Zustand ist nur durch operative Maßnahmen zu erreichen.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Franz Raulf
Abt. Chir. II/Koloproktologie
Raphaelsklinik
Klosterstr. 75
48143 Münster

TOPISCHE THERAPIE

Phimosebehandlung mit betamethasonhaltiger Salbe

SASKIA BALSTER, MÜNSTER

Dr.

Saskia Balster



Die Therapieoptionen der Phimose wurden immer schon kontrovers diskutiert. Nach Überlieferungen handelt es sich bei der klassischen Beschneidung um den ältesten operativen Eingriff. In vielen Kulturen wurde die Zirkumzision aus rituellen Gründen durchgeführt. Im letzten Jahrhundert hat sich die Beschneidung eher aus hygienischen und wohl auch kosmetischen Aspekten weiter verbreitet. Sie ist wahrscheinlich die zur Zeit häufigste Operation.

Gerade in den westlichen Ländern besteht der zunehmende Wunsch der Eltern nach einer nicht-operativen Lösung. Dies drückt sich auch in dem Rückgang der Beschneidungszahlen in den USA aus. Waren es im Jahre 1976 noch 68 %, so ging die Zahl der Beschneidungen im Jahre 1987 auf 58 % zurück.

Um dem zunehmenden Wunsch der Eltern nach Vorhauterhalt Rechnung zu tragen, stellten wir uns die Frage, ob es eine kostengünstige und effektive Möglichkeit als Alternative zur vorhauterhaltenden Operation gibt.

In den letzten 10 Jahren wurden unterschiedliche topische Therapien zur Behandlung der Vorhaut-

verengung entwickelt, die trotz initial vorliegender Phimose einen Vorhauterhalt bei guter Vorhautbeweglichkeit ermöglichen. In der Literatur wird über die Anwendung von drei unterschiedlichen Wirkstoffen zur topischen Therapie der Phimose berichtet. Neben einer

rein antiphlogistisch wirksamen Salbe (Diclofenac) wird in der Mehrzahl der Literaturstellen über die Anwendung von steroidhaltigen Salben mit Betamethason als Inhaltsstoff berichtet. Bei drei von 20 Studien wurde eine oestrogenhaltige Salbe (Estradiol) angewandt.

Insgesamt zeigte sich mit einer fast 80 % Erfolgsrate ein sehr gutes Ansprechen auf die steroidhaltige Salbentherapie.

Studiendurchführung und -ergebnisse:

Wir untersuchten von Januar 2003 bis März 2004 die Effektivität der

Tab.: Konservative Therapie der Phimose

	antiphlogistische Salbe z. B. Diclofenac	glucocorticoidhaltige Salbe z. B. Betamethason	oestrogen-haltige Salbe z. B. Estradiol
Dosis	50 mg /100 g Salbe	0,05 % – 0,1 %	0,1 %
Erfolgsrate	75 %	79 %	86 %
Rahmenbedingungen	1 Studie n = 32	17 Studien 3x plazebokontroll. n = 1514	3 Studien n = 71

Jorgsen et al 1993, Golubovic et al 1996, Monsour et al 1998, Chu et al 1999, Lindhagen et al 1999, Orsola et al 2000, Wright et al 1994, Lund et al 2000, Pless et al 1999, Webster et al 2002, Iken et al 2002, Elmore et al 2002, Nippon et al 2001, Klyver et al 2001, Wai-Tat et al 2001, ter Meulen et al 2001, Ashfield et al 2002, Muller et al 1993, Yanagisawa et al 2000, Mori et al 2004, Atilla et al 1999

0,05 % betamethasonhaltigen Salbentherapie in unserem Patientenkollektiv. Wir schlossen 107 Jungen in die Studie ein. Von Beginn an ausgeschlossen waren Jungen, deren Eltern ausdrücklich eine Zirkumzision wünschten oder diejenigen, deren Eltern eine konservative Therapie ablehnten.

Über einen Zeitraum von acht Wochen wurden die Eltern gebeten 2x täglich die betamethasonhaltige Salbe auf die verengte Vorhaut ihrer Jungen aufzutragen. Im Anschluß daran erfolgte die ambulante Wiedervorstellung zu Kontrolluntersuchung.

Vor Studienbeginn berichteten 28 % der Eltern, daß mindestens eine Balanitis aufgetreten war. 19 % der Eltern waren Miktionsauffälligkeiten im Sinne einer Aufblonierung der Vorhaut bei Miktion ihrer Jungen aufgefallen. 4 % der Elternpaare hatten bereits eine topische Therapie mit östrogenhaltiger Salbe erfolglos durchgeführt.

Am Ende des Behandlungszeit-

raumes stellten wir bei 70 % der Patienten eine vollständig freie Vorhautbeweglichkeit fest, während bei weiteren 20 % der Jungen nur noch Restverklebungen im Bereich der Kranzfurche bestand, die keiner Intervention bedurften. Bei den restlichen 10 % der Jungen kam es zwar zu einer Verbesserung der Vorhautbeweglichkeit, aber es lagen noch flächige Verklebungen des inneren Vorhautblattes mit der Eichel vor. Dementsprechend führten wir in Kurznarkose eine vollständige Vorhautlösung durch. Zumeist bestand bei diesen Jungen zusätzlich ein Frenulum breve.

Unter der Salbentherapie entwickelte kein Kind eine Balanitis. Bei 2 % der Kinder kam es 6 Monate nach Beendigung der Salbentherapie zu einer Rezidivenge der Vorhaut, die einer operativen Lösung zugeführt wurden.

Zusammenfassung

Unsere Studie zeigte mit einer mehr als 70 %-iger Erfolgsrate eine sehr

hohe Effektivität. Nur 10 % der Jungen bedurften einer Operation. Bei allen Jungen gelang der Vorhauterhalt. Komplikationen traten unter der Therapie nicht auf. Bei einem Kostenaufwand von zirka 17 € für die betamethasonhaltige Salbe erscheint die topische Therapie kostengünstiger zu sein als ein operativer Eingriff.

Bei Jungen mit einer Phimose, deren Eltern den Wunsch nach Vorhauterhalt haben, empfehlen wir, aufgrund der vorgenannten Aspekte die konservative Salbentherapie einer operativen Intervention vorzuziehen.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Saskia Balster
Klinik und Poliklinik für Urologie
Universitätsklinik Münster
Albert-Schweitzer-Str. 33
48149 Münster

Fortsetzung
Phimose-
behandlung mit
betamethason-
haltiger Salbe

111. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 2. bis 6. April 2005, Rhein-Main-Hallen Wiesbaden Durch Urintest Nierenversagen vorbeugen

Wiesbaden, Dezember 2004 – Bei etwa 15 Prozent der Dialysepatienten hätte sich das Nierenversagen nicht entwickeln müssen – davon ist *Prof. Dr. med. Manfred Weber*, Chefarzt der Medizinischen Klinik I, Kliniken der Stadt Köln, überzeugt. Mit flächendeckenden Früherkennungsprogrammen könnte die Zahl zukünftiger Dialysepatienten drastisch gesenkt und viel menschliches Leid vermieden werden, so *Weber*, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) und Präsident des Internistenkongresses 2005 ist.

Seine Amtszeit nutzt der DGIM-Präsident dazu, die Aufmerksamkeit von Ärzten und Öffentlichkeit stärker auf die Nierenerkrankungen zu lenken. Das spiegelt sich auch im Programm des Internistenkongresses 2005 wieder: Im Symposium „Frühdiagnostik von Nierenerkrankungen“ stellen Experten eine neue Studie aus dem Bereich Versorgungsforschung vor, die belegt, dass Patienten den Nierenspezialisten zu spät vorgestellt werden – in einem hohen Prozentsatz erst wenn die Dialyse direkt bevorsteht. Fast alle Nierenerkrankungen, die letztlich zur Dialysepflichtig-

keit führen, lassen sich bereits in einem frühen Stadium nachweisen: durch einen einfachen Urintest auf Eiweiß. Irreversible Schäden sind in vielen Fällen vermeidbar – etwa wenn Blutdruck und Blutzuckerspiegel konsequent im Normbereich gehalten werden.

Entsprechend zählen Hochdruckpatienten und Zuckerkrankte zu den Risikogruppen, die am stärksten von Nierenerkrankungen betroffen sind. Viele Hochdruckpatienten und ein beträchtlicher Teil der Menschen mit Alterdiabetes wissen jedoch nichts von ihrer Krankheit und werden folglich auch nicht behandelt.

Auch wird ein bereits diagnostizierter Bluthochdruck von den Betroffenen oft auf die leichte Schulter genommen. „Viele Hochdruckpatienten sind bei der konsequenten Blutdruckeinstellung zu nachlässig“, beobachtet der DGIM-Präsident. Auch Ärzte nehmen die Nierenschäden häufig nicht ernst genug: Selbst wenn eine Routineuntersuchung des Urins einen auffälligen Eiweißwert ergibt, werden hieraus nicht immer Konsequenzen gezogen. Da der Nachweis von Eiweiß im Urin auch ein Indikator für ein erhöhtes kardio-vaskuläres Risiko ist, wäre dies jedoch doppelt wichtig.

Ein effektives Früherkennungsprogramm wäre nach Ansicht *Webers* einfach zu organisieren. Dabei sei es durchaus denkbar, neben den Ärzten auch die Apotheken in das Programm mit einzubeziehen. „Im Idealfall könnten die Patienten einen Eiweißtest samt Aufklärungsbroschüre in der Apotheke kaufen und ihren Urin zu Hause selbst untersuchen“, so *Weber*. Teststreifen auf Eiweiß, die kurz in den Urin getaucht werden und schon nach wenigen Minuten ein Ergebnis liefern, gibt es bereits für zwei Euro je Untersuchungsstick.