Harnröhrenstrikturen

Ein schwieriger Weg zur standardisierten und gleichzeitig individualisierten Therapie

Die Harnröhrenstriktur ist eine der alltäglichen Erkrankungen in der Urologischen Praxis mit der wir als Folge unterschiedlicher Pathomechanismen in unterschiedlichen Erscheinungsformen konfrontiert werden. Bei der zunehmenden Lebenserwartung und der folglich zunehmenden Häufigkeit von (urologischen) Therapien, die diese Erkrankung auslösen können, ist damit zu rechnen, dass die Inzidenz der Strikturerkrankung in Zukunft zunehmen wird. Und obwohl es sich dabei um eine der ältesten bekannten Erkrankungen überhaupt handelt, und obwohl sie uns so häufig beschäftigt, existiert unter uns Urologen aus verschiedenen Gründen eine erhebliche Unsicherheit über die ideale Form der Behandlung. Das hat uns nicht zuletzt eine Untersuchung von Bullock u. Brandes [1] vor Augen geführt.

Tatsächlich existieren keine nationalen oder internationalen validierten Leitlinien zur Behandlung der Harnröhrenstriktur, und das in einer Situation, in der wir ein sehr weites Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung haben: Es reicht von der ambulanten, schnellen und unkomplizierten transurethralen Bougierung bis zur aufwändigen mehrzeitigen offenen chirurgischen Rekonstruktion. In dem vorliegenden Heft wird dieses Spektrum in seiner ganzen Breite aufgezeigt.

Das eigentliche Problem bei der Standardisierung der Therapie geht wesentlich tiefer: Die wissenschaftliche Literatur zum Thema Harnröhrenstriktur weist einen auffälligen Mangel an gut strukturierten prospektiven Studien auf, die Mehr-

zahl der publizierten Serien ist retrospektiv, klein, monozentrisch und beinhaltet inhomogene Patientenkollektive. Dadurch wird eine objektive Bewertung der Ergebnisse erschwert. Ohne Frage hat die Therapie der Strikturen durch die Weiterentwicklung der offenen Urethroplastik in ihren verschiedenen Spielarten in den letzten zwei Dekaden große Schritte auf dem Weg zur Rezidivfreiheit bei Erhalt der Lebensqualität gemacht. Dennoch ist die Folge der strukturellen Schwäche der in diesem Zusammenhang unternommenen wissenschaftlichen Studien, dass der Evidenzgrad der gewonnenen Daten in der Regel über „experts opinion“ nicht hinausgeht und die Überzeugungskraft dieser Daten entsprechend hinterfragt werden muss. Auch deshalb können wir mit dem in der Entwicklung der modernen Urethrachirurgie bisher Erreichten nicht zufrieden sein: Es bleibt unklar, welches Operationsverfahren bei welchem Patienten in seiner individuellen Situation die besten Ergebnisse liefert.

Die Kontroversen, die sich hieraus ergeben, spiegeln sich in dem vorliegenden Heft wider. Beispielfhaft möchten wir hier auf die unterschiedlichen Ansichten zur Wahl des Gewebes bei der Verwendung von freien Transplantaten hinweisen.

Erfreulicherweise können im Gegensatz dazu andere Sachverhalte sehr klar herausgearbeitet werden. Das gilt insbesondere für den Stellenwert der endoskopischen („minimal-invasiven“) Therapie: Sie ist der offenen Rekonstruktion unterlegen und macht nicht selten Patienten

zu den „Dauerkunden“, die jeder Urologe kennt. Sie müssen über viele Jahre rezidivierende Therapien erleiden und werden dadurch massiv in ihrer Lebensqualität eingeschränkt. Die Indikation dieser endoskopischen Therapien sollte unbedingt kritisch hinterfragt werden, auch unter dem Aspekt, dass Ihre Verwendung die Erfolgsaussicht einer später unternommenen Urethroplastik negativ beeinflusst [2].

In dem vorliegenden Heft wollen wir nun darstellen, in welchen Indikationen bei dieser Erkrankung Klarheit über den Stellenwert der Therapie herrscht, und in welchen Bereichen Kontroversen zu spannenden Diskussionen führen.

S. Tritschler

C.G. Stief

Korrespondenzadressen

PD Dr. S. Tritschler
Urologische Klinik und
Poliklinik, Klinikum der
Universität
München-Großhadern,
Marchioninistraße 15,
81377 München
stefan.tritschler@
med.uni-muenchen.de

Prof. Dr. C.G. Stief
Urologische Klinik und
Poliklinik, Klinikum der
Universität
München-Großhadern,
Marchioninistraße 15,
81377 München
christian.stief@
med.uni-muenchen.de

Literatur

1. Bullock TL, Brandes SB (2007) Adult anterior urethral strictures: a national practice patterns survey of board certified urologists in the United States. J Urol 177:685–690
2. Breyer BN, McAninch JW, Whitson JM et al. (2010) Multivariate analysis of risk factors for long-term urethroplasty outcome. J Urol 183:613–617

Apotheker warnen vor gefälschten Medikamenten

Schätzungen der WHO zufolge sind 50% der Arzneimittel, die über illegale Anbieter im Internet bestellt werden, Fälschungen. Dies bestätigen jetzt auch Testkäufe des Zentrallaboratoriums Deutscher Apotheker. Die Liste der gefälschten Produkte ist lang und geht von Produkten gegen Haarausfall, Schlankheitsmitteln, Hormonen und potenzsteigernden Substanzen über Antibiotika und Schmerzmittel bis hin zu Krebsmedikamenten. Bei manchen Mitteln war nur die Marke gefälscht, der Wirkstoff und die Dosis hingegen korrekt. Es gibt aber auch Fälle, in denen die Substanzen in den Arzneimitteln unwirksam oder sogar giftig sind. So würden manche Tabletten mit weißen Farben lackiert um den typischen „Glanzeffekt“ zu erreichen. Im vergangenen Jahr wurden vom deutschen Zoll über 300 000 gefälschte Arzneimittel beschlagnahmt. Die WHO schätzte 2010 den Umsatz mit gefälschten Arzneimitteln weltweit auf 75 Milliarden US-Dollar. Nach Angaben der ABDA dürfen deutsche Apotheken seit 2004 Arzneimittel versenden. Apotheken mit einer solchen Erlaubnis zum Versandhandel sind beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information registriert. Verbraucher, die glauben, im Besitz eines gefälschten Medikaments zu sein, können sich an ihre Apotheke wenden, um den Verdachtsfall zu klären.

Quelle: Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände, www.abda.de