Erkrankungen des äußeren Genitales

Man könnte fragen, warum gerade ein Heft über die Erkrankungen des äußeren Genitales? Der Umgang mit Genitalveränderungen gehört doch zum Alltag in Praxis und Klinik, ist kein eigener Tätigkeitsschwerpunkt und stellt kaum Herausforderungen an uns. Oder doch? Die Antwort lautet, dass Genitalpathologien differentialdiagnostische und therapeutische Besonderheiten aufweisen, deren bessere Kenntnis die Möglichkeit einer gezielten Behandlung und Vermeidung unnötiger, durch Unkenntnis verursachter Therapiekosten bietet.

Kranz *et al.* heben in ihrer Übersichtsarbeit die klinische Diagnostik und Therapie der häufigsten urologischen Dermatosen hervor und bieten Hilfe zur Erkennung typischer, aber auch seltener Genitalerkrankungen. Die dargestellten Themenkomplexe erlauben eine pathogenetische Abgrenzung als Voraussetzung für eine meist symptomatische Therapie.

Die Induratio penis plastica (IPP) kann aufgrund von Penisverkrümmung und -verkürzung zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Sexualität führen. Hauptmann *et al.* geben eine aktuelle Therapieübersicht und empfehlen eine operative Korrektur nur in der stabilen Erkrankungsphase. Zur Vermeidung einer postoperativen Enttäuschung der Betroffenen ist eine realitätsnahe präoperative Aufklärung wichtig. Dabei sollte anhand eines erprobten Behandlungsalgorithmus über die Besonderheiten und Komplikationen der verkürzenden und längenerhaltenden Operationstechniken informiert werden.

Kondylome des äußeren Genitales sind die häufigsten klinischen Krankheitsbilder der HPV-Infektion. Schneede empfiehlt als einzige Kausaltherapie die-

ser sexuell übertragbaren Krankheit eine präpubertäre Impfung zum Schutz des männlichen Geschlechts. Gegenwärtig erfolgt nur die Warzenentfernung, die jedoch nicht die Virusinfektion beseitigt. Aufgrund des zugrundeliegenden Immundefektes besteht eine lebenslange, hohe Rezidivrate.

Die Fournier-Gangrän ist ein seltenes, aber lebensbedrohliches Krankheitsbild, welches eine rasche Intervention erfordert. Eine Risikogruppe stellen Patienten mit infizierten Dauerkathetern aus Pflegeheimen dar. Roghmann *et al.* geben anhand eines praktikablen Nomogramms, basierend auf einfachen klinischen Parametern, eine Empfehlung zur Einschätzung der 30-Tage-Mortalität.

Ein seltener Fehlbildungskomplex ist der vergrabene Penis. Seine Erkennung ist deshalb wichtig, weil durch einfache Zirkumzision der koinzidenten Phimose keine kosmetisch zufriedenstellende Problemlösung möglich ist. Bisher wurde zur Penischaftdeckung inneres Vorhautblatt verwendet, welches jedoch zu persistierenden Ödemen führen kann. Riechhardt *et al.* stellen eine eigene Operationstechnik vor, die durch sparsame Mobilisation des inneren Vorhautblattes und des Subkutangewebes die Ödembildung vermindern soll.

Die gleichen Hamburger Autoren stellen ferner Langzeitergebnisse der zeitigen Harnröhrenrekonstruktion mit Mundschleimhaut bei Hypospadiekrüppeln vor. Bei diesem schwierigen Patientengut erfolgt eine Narbenresektion des Penis und der Harnröhre, eine Defektdeckung, Gliedbegradigung und Einnäherung von Mund- oder Zungenschleimhaut als Inlay in den Defekt. 3-6 Monate

später wird das eingehheilte Transplantat umschnitten und die Urethra rekonstruiert. Diese erstmals von Bracka beschriebene Technik weist trotz hoher Reinterventionsrate von 50% zufriedenstellende Endergebnisse auf.

Die Lektüre der vorgestellten Beiträge erlaubt teilweise neue Erkenntnisse über alte, bekannte Erkrankungen. Die Implementierung innovativer Konzepte in unseren klinischen Alltag ist jedoch für eine adäquate, kostenbewusste und erfolgversprechende Behandlung notwendig.

J.A. Steffens

P. Anheuser

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. J.A. Steffens

Klinik für Urologie und Kinderurologie, St. Antonius-Hospital, Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen, Dechant-Deckers-Straße 8, 52249 Eschweiler
 joachim.steffens@sah-eschweiler.de

Interessenkonflikt. J.A. Steffens und P. Anheuser geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.