T. Kälble

Klinik für Urologie und Kinderurologie, Klinikum Fulda gAG, Universitätsmedizin Marburg – Campus Fulda, Fulda, Deutschland

Urologie: Für alle. Für jeden. Für uns

Wenn wir die vergangenen 30 Jahre Urologie Revue passieren lassen, so schauen wir auf eine eindrucksvolle Erfolgsgeschichte zurück.

Dies gilt in erster Linie für die Entwicklung der operativen Urologie. Man denke nur an die Entwicklung der ESWL, die miniaturisierte endoskopische Steinschirurgie, die Entwicklung der spannungsfreien transvaginalen Bänder, die komplikationsarme Durchführung von radikaler Prostatektomie und Zystektomie mit sehr guten onkologischen und funktionellen Ergebnissen etc. Gleiches gilt für die Bildgebung. CT und Ultraschall steckten vor 30 Jahren noch in den Kinderschuhen, von PET-CT und multiparametrischem mpMRT ganz zu schweigen. Auch die medikamentöse Entwicklung ist eindrucksvoll, seien es die vielfältigen Möglichkeiten der Therapie urologischer Tumoren, aber auch der überaktiven Blase, der erektilen Dysfunktion oder die Antibiotikatherapie von Infektionen mit multiresistenten Keimen, um nur einige Beispiele zu nennen.

Volkswirtschaftlich und demographisch ist unser Fach eine Schlüsseldisziplin. Bis zum Jahr 2030 werden wir voraussichtlich 25 % mehr Patienten behandeln und haben damit die größte Steigerungsrate aller Fachgebiete, die Urolithiasis gehört zu den Top-10-Diagnosen der klinisch-stationär behandelten Patienten, ca. 25 % der Tumoren sind Tumoren des Urogenitaltraktes mit dem Prostatakarzinom als Nummer 1 bei den Männern, fast 50 % der über 80-Jährigen haben das eine oder andere Problem der Harninkontinenz, um ebenfalls nur einige Stichworte zu nennen.

Dennoch haben gerade die letzten Jahre die urologische Erfolgsstory ein wenig getrübt. Mehr und mehr entwickeln andere Fachgebiete Begehrlichkeiten an unserem Fach, was ganz besonders für Nierentransplantationen, Kinderurologie, Uroonkologie und Urogynäkologie gilt. Darüber hinaus werden wir in der Wahrnehmung der Bevölkerung immer noch auf Ärzte reduziert, die ältere Männer mit Prostatavergrößerung behandeln, wie eine Umfrage in der Düsseldorfer Altstadt durch Prof. Roth 2014 gezeigt hat.

Vor diesem Hintergrund ist es mir ein Anliegen, unter dem Motto: „Urologie. Für alle. Für jeden. Für uns.“ beim 69. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie vom 20.–23.09.2017 in Dresden die einzigartige Vielseitigkeit unseres Fachgebiets zu thematisieren. Zum einen bleiben wir durch diese Vielfalt für den urologischen Nachwuchs attraktiv, zum anderen sichern wir uns dadurch eine politisch und ökonomisch starke Position innerhalb der Kliniken sowie in den urologischen Praxen und sorgen dafür, dass kompetente Urologie die beste Lösung für Männer, Frauen und Kinder mit Erkrankungen des Urogenitaltraktes ist und bleibt.

Auch die vorliegende Ausgabe von *Der Urologe* soll schlaglichtartig die Breite unseres Faches belegen.

M. Stöckle stellt unter dem etwas provokanten Titel: „Hat die Active Surveillance beim Prostatakarzinom noch einen Stellenwert?“ die aktuelle Studienlage der aktiven Überwachung dar. Nachdem diese in der jüngeren Vergangenheit stark propagiert und auch bei Gleason-7a-Karzinomen angewandt wurde, deutet sich insbesondere bei

jüngeren Männern mit einer Lebenserwartung von 15 bis 20 Jahren und bei Gleason-7a-Karzinomen wieder eine Kehrtwende zu einer früheren aktiven Therapie an.

In den letzten 10 Jahren ist eine zunehmende Resistenzentwicklung verschiedener v. a. gramnegativer Keime zu beobachten, die im klinischen Alltag zunehmend ein Problem darstellt und in erster Linie der zu großzügigen und nicht leitliniengemäßen Applikation von Antibiotika geschuldet ist. Unter Berücksichtigung aktueller Leitlinien geben C. Hein *et al.* konkrete Empfehlungen zu einer sinnvollen Antibiotikaphylaxe bei urologischen Eingriffen als ein Baustein des „antimicrobial stewardship“.

Andrologie ist eine urologische Subspezialität, die in der täglichen urologischen Praxis durchaus von Relevanz ist, aber dennoch nur von wenigen in der ganzen Bandbreite beherrscht und angewandt wird. S. Kliesch gibt eine praxisorientierte Übersicht über rationale Diagnostik und Therapie des kinderlosen Mannes. Die Arbeit umfasst sowohl die von jedem Urologen durchführbare Basisdiagnostik und -therapie, speziellere hormonelle sowie genetische Tests, operative Therapiemöglichkeiten, als auch Verfahren der assistierten Reproduktion.

Rezidivierende Blasenhalssklerosen nach radikaler Prostatektomie, HiFU, Strahlentherapie oder verschiedensten endoskopischen Verfahren stellen ein klinisches Problem dar, für das keine Behandlungsleitlinien vorliegen. J. Rassweiler *et al.* befassen sich mit diesem Thema unter Berücksichtigung einer Literaturrecherche sowie eigener Erfahrungen. Die verschiedenen operativen Möglichkeiten in Abhängigkeit von der Ursache werden dargestellt und gewertet – von der kalten Inzision über Laserinzision, bipolare Ablation, Stents bis hin zu plastisch-rekonstruktiven Verfahren oder der radikalen Prostatektomie, wobei die Autoren persönlich roboterassistierte Verfahren im Vorteil sehen.

Die Mikrohämaturie ist ein häufiger Zufallsbefund, bei dem sich regelmäßig die Frage nach der Notwendigkeit und dem Ausmaß der Abklärung stellt. Einerseits findet sich in ca. 80 % der Fälle keine Ursache, andererseits sollen die in bis

zu 4 % zugrundeliegenden Tumoren des harnableitenden Systems ebenso wenig wie glomeruläre Erkrankungen übersehen werden. N. Löbig *et al.* nehmen sich in ihrer Übersichtsarbeit des Problems unter Einbeziehung der Leitlinien von AUA und DGU an und versuchen, trotz unzureichender aktueller Datenlage, eine Empfehlung für die Praxis abzugeben.

Nachdem die extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) Anfang der 1980er-Jahre schnell zur Therapie der Wahl für die meisten Nieren- und Harnleitersteine wurde, ist sie aufgrund des technischen Fortschritts in der Endourologie mit hohen Steinfreiheitsraten im letzten Jahrzehnt eher ins Hintertreffen geraten. Dennoch wird die ESWL in den gängigen Leitlinien immer noch als ebenbürtige Erstlinientherapieoption für die meisten Steinlokalisationen empfohlen. A. Neisius, der sich seit vielen Jahren wissenschaftlich mit der ESWL auseinandersetzt, gibt einen Überblick über den aktuellen Stellenwert der ESWL, technische Neuerungen und veränderte Therapieregimes unter Berücksichtigung aktueller Leitlinienempfehlungen.

Der vesikoureterorenale Reflux ist ein häufiges kinderurologisches Krankheitsbild, dessen Therapiealgorithmus sehr vielschichtig und dadurch komplizierter geworden ist. Wurde früher jeder Reflux bei fehlender Maturation oder einer Durchbruchinfektion operiert, erfolgt die Therapie heute risikoadaptiert mit dem damit verbundenen Risiko, dass in dem einen oder anderen Fall doch renale Narben entstehen. A. Schröder beschäftigt sich in ihrer Arbeit sowohl mit der Indikation zur Refluxdiagnostik, der Umgebungsdiagnostik als auch der Differentialtherapie des Refluxes.

Ich wünsche Ihnen viel Freude und Erkenntnisgewinn bei der Lektüre des vorliegenden *Der Urologe*. Gleichzeitig darf ich Sie auch an dieser Stelle sehr herzlich zum 69. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie nach Dresden einladen.

Prof. Dr. Tilman Kälble
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. T. Kälble
Klinik für Urologie
und Kinderurologie,
Klinikum Fulda gAG,
Universitätsmedizin Marburg
– Campus Fulda
Pacelliallee 4, 36043 Fulda,
Deutschland
t.kaelble.urologie@klinikum-fulda.de

Interessenkonflikt. T. Kälble gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.