Urologe 2019 · 58:237
<https://doi.org/10.1007/s00120-019-0890-9>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

C. Gratzke¹ · T. Bschleipfer²

¹ Urologische Klinik, Universitätsklinik Freiburg, Freiburg, Deutschland

² Klinik für Urologie, Andrologie und Kinderurologie, Interdisziplinäres Kontinenz- und Beckenbodenzentrum, Klinikum Weiden/Kliniken Nordoberpfalz AG, Weiden i.d.OPf., Deutschland

Das benigne Prostatasyndrom – Aspekte zur täglichen Praxis

Das benigne Prostatasyndrom (BPS) ist eines der häufigsten Krankheitsbilder in der Urologie. In der täglichen Praxis kennen wir eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten für älter werdende Patienten mit Blasenentleerungs- und -speicherstörungen. Allerdings bedarf es einer exakten Diagnose, um unseren Patienten die geeignete Therapie zukommen zu lassen. Diesbezüglich arbeitet der Arbeitskreis Benignes Prostatasyndrom (AK BPS) aktuell an einer Neufassung der Leitlinie Diagnostik und Therapie des BPS. *Bschleipfer et al.* berichten in unserem Themenheft, wie eine leitliniengetreue Diagnostik durchgeführt werden sollte. Dazu gehört eine Basisdiagnostik, die bei Bedarf durch speziellere Testverfahren ergänzt werden kann. Zu Beginn einer Therapie steht eine konservative Vorgehensweise, wenn die Symptomatik gering ausgeprägt ist. Meist wird jedoch zügig zu einer medikamentösen Therapie übergegangen, gerade wenn die Symptomatik stärker ausgeprägt ist und der Leidensdruck wächst.

Häufig stellen α -Adrenozeptorenblocker die Erstlinientherapie dar, v.a. bei Patienten mit kleinen Prostatavolumina, die eine schnelle Besserung der Symptomatik fordern. Obwohl wir schon seit Jahrzehnten diese Medikamentengruppe zur Anwendung bringen und glauben, uns bestens auszukennen, werden in der jüngeren Vergangenheit immer häufiger Berichte präsentiert, die über kognitive Störungen, besonders durch Gebrauch von Alpha-Blockern berichten. Hierzu fassen *Madersbacher et al.* in ihrem Bei-

trag die aktuellen Daten und Fakten zusammen und beleuchten diese kritisch im Hinblick auf einen Zusammenhang mit kognitiven Störungen. Reichen Medikamente nicht mehr aus, steht eine invasive Behandlung an. Jedoch scheuen viele Patienten einen operativen Eingriff und fragen nach neuen, minimal-invasiven Therapieformen.

Seit vielen Jahren werden solch alternative Behandlungsformen angeboten. Allerdings verschwinden viele Techniken nach einigen Jahren wieder vom Markt. Daher scheint ein kritischer Umgang mit „modernen“ Techniken geboten zu sein. *Magistro et al.* berichten hierzu in ihrem Beitrag und geben Einblick über die aktuelle Datenlage. Sollte eine Operation durchgeführt werden, greifen wir zurück auf die uns bekannten „altbewährten“ Techniken: die Resektion, die Vaporisation und die Enukleation. Gerade in den letzten Jahren sind transurethrale enukleierende Techniken immer mehr in den Fokus gerückt. Über die Frage, bei welchen Patienten welches Verfahren sinnvoll ist, geben Rieken und Kollegen Einblick.

In einem sehr interessanten Beitrag schließlich geben *Höfner, Bschleipfer und Oelke* Einblicke über verschiedene „Mythen“, die im Laufe der Zeit zum Thema BPS aufgetreten sind und hartnäckig tradiert werden. Dieser Beitrag soll auch zu einer kritischeren Betrachtung mit dem Thema BPS anregen, in der scheinbar alles bekannt zu sein scheint. Ziel ist es, unsere Patienten nach einer adäquaten

Diagnostik individuell zu behandeln, um einen dauerhaften Effekt zu erreichen.

Univ.-Prof. Dr. med. C. Gratzke

Prof. Dr. med. Dr. phil. T. Bschleipfer, F.E.B.U

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. med. C. Gratzke
 Urologische Klinik,
 Universitätsklinik Freiburg
 Hugstetter Straße 55,
 79106 Freiburg, Deutschland
christian.gratzke@uniklinik-freiburg.de

Prof. Dr. med. Dr. phil. T. Bschleipfer, F.E.B.U
 Klinik für Urologie, Andrologie
 und Kinderurologie,
 Interdisziplinäres Kontinenz-
 und Beckenbodenzentrum,
 Klinikum Weiden/Kliniken
 Nordoberpfalz AG
 Söllnerstraße 16,
 92637 Weiden i.d.OPf.,
 Deutschland
thomas.bschleipfer@kliniken-nordoberpfalz.ag

Interessenkonflikt. C. Gratzke und T. Bschleipfer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.