

Urologe 2022 · 61:355–356
<https://doi.org/10.1007/s00120-022-01794-8>
Angenommen: 9. Februar 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022



Aktuelle Bildgebung für Urologen

Moderne Diagnostik in Praxis und Klinik

Boris Hadaschik¹ · Christian Stief²

¹Klinik für Urologie, Universitätsklinikum Essen (AöR), Essen, Deutschland

²Urologische Klinik und Poliklinik des LMU Klinikums, Campus Großhadern, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland

In unserem Fach spielt die Bildgebung eine ausgesprochen wichtige Rolle für onkologische und nicht-onkologische Krankheitsbilder. Therapieentscheidungen in Praxis und Klinik basieren häufig auf der durchgeführten Bildgebung und deren Interpretation. Wie die Kollegen aus Bonn so schön in ihrem Beitrag formulieren, ist das Ultraschallgerät das Stethoskop des Urologen. Unser aller Anspruch an diese schnelle und sichere Technik ist eine gute Differentialdiagnostik. Dadurch können schnittbildgebende Verfahren sorgfältig indiziert und teilweise vermieden werden. Hiermit kann die Belastung unserer Patient*innen und des Gesundheitssystems aktiv reduziert werden. Die Zukunft des Ultraschalls wird von der Weiterentwicklung und -verbreitung kontrastmittelgestützter Verfahren und höherer Schallfrequenzen geprägt sein.

Im Hinblick auf die Diagnostik des Prostatakarzinoms wird von den S3-Leitlinien aktuell die multiparametrische MRT als Bildgebungsmodalität der Wahl in der Primärdiagnostik empfohlen. Um jedoch deren Information gezielt auf den Betroffenen zu übertragen und die gleichzeitig empfohlene systematische Biopsie durchzuführen, ist der konventionelle transrektale Ultraschall von herausragender Bedeutung. Wie für die MRT-Diagnostik bereits erfolgt, sind prospektive randomisierte Studien notwendig, um den Stellenwert des für uns prinzipiell spannenden multiparametrischen Ultraschalls im Vergleich zur MRT zu prüfen. Stand heute gibt es keine Bildgebungsmodalität, die eine rein läSIONSGEBUNDENE PrimärbioPSIE ohne weitere systematische Biopsie erlaubt. Weite-

re Verbesserungen durch die Hinzunahme klinischer Parameter und künstlicher Intelligenz werden hier hoffentlich zu Verbesserungen führen, um dem in Deutschland noch allgegenwärtigen Problem der Überdiagnose und Übertherapie wenig aggressiver Prostatakarzinome Herr zu werden.

» Die Bildgebung spielt eine wichtige Rolle für onkologische und nicht-onkologische Krankheitsbilder

Trotz Limitationen in Bezug auf Strahlenbelastung, KM-Allergien und Niereninsuffizienz ist die CT-Diagnostik aufgrund ihrer Schnelligkeit, Verfügbarkeit, Robustheit und Kosteneffizienz in der klinischen Routine unabdingbar. Wiederholungsuntersuchungen und Untersuchungen bei Kindern und jungen Patienten sollten jedoch, wenn möglich, mittels MRT erfolgen, wie *Schönberg et al.* in ihrem Beitrag erläutern.

Die PSMA-PET hat die Prostatakrebsdiagnostik in den letzten Jahren deutlich verbessert und ist der neue diagnostische Standard nicht nur bei Männern mit einem biochemischen Rezidiv, sondern auch beim Primärstaging von Hochrisikotumoren. Nach aktueller Datenlage sind die unterschiedlichen verfügbaren PSMA-Tracer als weitgehend gleichwertig in ihrer Aussage anzusehen. Wie in den Europäischen Leitlinien eindeutig formuliert und von *Berliner et al.* klar beschrieben, muss unser Leitfaden für den Einsatz der PSMA-PET immer die klinische Konsequenz der Untersuchungsergebnisse für den individuellen Patienten sein.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Zum Abschluss der eingeladenen Beiträge haben wir den Kollegen der Abteilung für Radiologie am Deutschen Krebsforschungszentrum die provokante Frage gestellt, inwiefern Weiterentwicklungen auf dem Gebiet der künstlichen Intelligenz (KI) dazu führen könnten, dass wir in Zukunft weniger Radiologen brauchen. *Bonekamp* und *Schlemmer* argumentieren in Ihrem Beitrag elegant, dass kein Grund zur Sorge bestünde, da die KI-Revolution nicht von alleine passierte und die tatkräftige Unterstützung sich stetig weiter qualifizierender Radiologen benötigte. Der Einzug von KI in den radiologischen Alltag werde zu einer Verminderung repetitiver Aufgaben führen und damit die Fokussierung von Radiologen auf übergeordnete Denkprozesse erlauben. Die technische Verbesserung bestehender und die Entwicklung neuer bildgebender Verfahren konfrontiert uns mit einer immer weiter zunehmenden Datenflut, so dass die Nutzung von KI eine Möglichkeit bietet, Effizienz und Qualität zu steigern.

Die Artikel in dieser Ausgabe von *Der Urologe* sollen Ihnen eine Übersicht zum aktuellen Stand urologischer Bildgebung vermitteln. Sie erhalten zusätzlich einen Ausblick auf das, was wir in den nächsten Jahren zu diesem hochspannenden Themenfeld erwarten dürfen.

Wir danken allen beteiligten Autoren herzlich und wünschen Ihnen, liebe Leser, viel Freude bei der Lektüre.

Ihre

Univ. Prof. Dr. Boris Hadaschik

Univ.-Prof. Dr. Christian Stief

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. med. Boris Hadaschik
Klinik für Urologie, Universitätsklinikum Essen (AöR)
Hufelandstr. 55, 45147 Essen, Deutschland
boris.hadaschik@uk-essen.de

Univ. Prof. Dr. med. Christian Stief
Urologische Klinik und Poliklinik des LMU Klinikums, Campus Großhadern, Ludwig-Maximilians-Universität München
Marchioninistr. 15, 81377 München, Deutschland
christian.stief@med.uni-muenchen.de

Interessenkonflikt. B. Hadaschik und C. Stief geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Molekulare Onkologie



Durch moderne molekularbiologische Verfahren ist bei vielen Tumoren eine biologisch exakte Charakterisierung und Entwicklungen bis hin zu

maßgeschneiderten Therapien möglich. In der Ausgabe 2/2022 von *Der Onkologe* geben führende Arbeitsgruppen Einblicke in die Möglichkeiten und Grenzen der molekularen Onkologie.

- Molekulare Diagnostik in der Pathologie: etablierte Marker und Innovationen
- Molekulare Prädiktion für die Radio(chemo)therapie von Kopf-Hals-Plattenepithelkarzinomen
- Molekulare und genetische Stratifizierung in der chirurgischen Onkologie
- Molekulare Prädiktoren des Tumoransprechens auf neoadjuvante Radiochemotherapie des Rektumkarzinoms
- Theranostika in der Nuklearmedizin
- DNA-Reparaturhemmung in der Strahlentherapie
- Primärtumor- und Histologie-unabhängige zielgerichtete Therapie

Suchen Sie noch mehr zum Thema?

Mit e.Med – den maßgeschneiderten Fortbildungsabos von Springer Medizin – haben Sie Zugriff auf alle Inhalte von SpringerMedizin.de. Sie können schnell und komfortabel in den für Sie relevanten Zeitschriften recherchieren und auf alle Inhalte im Volltext zugreifen.

Weitere Infos zu e.Med finden Sie auf www.springermedizin.de

