



ÜBRIGENS

... könnten sich Männer zur Kontrazeption künftig womöglich ein Polymer-Gel in die Samenleiter injizieren. Bei Rhesusaffen ist dies jedenfalls erfolgreich geprüft worden. Bis zu zwei Jahre lang kam es zu keiner einzigen Befruchtung fertiler Weibchen.

... ist die Zirkumzision die nach der Adenotomie zweithäufigste Op. bei Kindern: in Deutschland sind 11% der Jungen beschnitten. Urologen betonen immer wieder: Es ist kein banaler Eingriff, eine gewissenhafte Indikationsstellung ist nötig. *ner*

DATEN UND FAKTEN

19%

der Patienten in urologischen Ambulanzen haben eine Proteinurie, in allgemeinmedizinischen Praxen sind es knapp 9%, so das Ergebnis einer US-amerikanischen Querschnittsstudie mit über 26.000 ambulant behandelten Patienten. Besonders in der urologischen Ambulanz lohnt sich ein Screening per Urinstix, mit dem sich ja noch weitere Abnormalitäten feststellen lassen: Mehr als die Hälfte der Patienten zeigte mindestens eine Abweichung [1]. *ner*

1. Urology 2017; 103: 34-38



Punkte sammeln in der Sommerakademie mit e.Med

Auch 2017 haben wir in der Sommerakademie ausgewählte CME-Kurse für Ihre hausärztliche Fortbildung zusammengestellt.

Zum Thema „Urologie“ finden Sie unter <http://bit.ly/2hFwgdk> aktuell den Kurs

„Therapie des Testosteronmangels: Testosteronsubstitution – wann und wie?“

Zur Teilnahme benötigen Sie ein e.Med-Abo, mit dem Sie Zugang zu allen Inhalten auf SpringerMedizin.de erhalten.

Nutzen Sie die Sommerzeit, um CME-Punkte zu sammeln und um sich schnell und effizient fortzubilden!

Testen Sie SpringerMedizin.de 30 Tage lang kostenlos und unverbindlich mit dem e.Med-Abo: <http://bit.ly/2vhm8el>

Prostatakarzinom

Risikorechner: Viele Biopsien sind vermeidbar

Unnötige Biopsien der Prostata zum Karzinomausschluss lassen sich mit Web-basierten Risikorechnern vermeiden. Diese berücksichtigen nicht nur den PSA-Wert.

Mit einem PSA-Screening lassen sich Todesfälle durch Prostatakrebs zwar verhindern, doch führt es auch zu einer hohen Zahl unnötiger Prostatabiopsien.

„Ein signifikanter Teil von Biopsie-bedingten Komplikationen, Krankenhausaufnahmen und Kosten kann vermieden werden, wenn die Entscheidung zur Biopsie von ERSPC*-Risikokalkulatoren abhängig gemacht wird, anstatt allein vom PSA-Wert“, berichtet ein Team von Urologen aus Rotterdam [1]. So konnten die niederländischen Forscher in einer

Studie, in der 7700 Biopsien analysiert und Risikokalkulatoren angewendet wurden, zeigen, dass ein Drittel der Biopsien hätte eingespart und 37% der Komplikationen sowie 42% der Krankenhausaufnahmen hätten vermieden werden können.

In die Kalkulation gehen außer dem PSA-Wert die Ergebnisse von Tast- und Ultraschalluntersuchungen sowie Ergebnisse früherer Biopsien ein. Der Kalkulator basiert auf wenigen Fragen, die innerhalb einer Minute beantwortet werden können. Bei einem errechneten Krebsrisiko ab 12,5% soll eine Biopsie in Abhängigkeit von Komorbiditäten erwogen werden, ab 20% wird sie empfohlen. *ner*

*ERSPC – European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer

1. BJU Int 2017; online 12. Mai

Metaanalyse

Bei Uretersteinen sind Alphablocker eine Option

Alphablocker sind eine gerechtfertigte Therapie bei Harnleiterkoliken, hat eine Metaanalyse ergeben.

Aus einer Metaanalyse von 55 randomisierten, kontrollierten Studien, die die Verläufe von fast 6000 Patienten umfasst, geht hervor, dass unter Alphablockern die Wahrscheinlichkeit eines Harnleitersteinabgangs um 49% höher ist als unter Placebo. Der Anteil der Patienten mit erfolgreichem Steinabgang lag in der Interventionsgruppe bei 76, in der Kontrollgruppe bei 48%. Bei kleinen Steinen bis 5 mm ergab sich kein Vorteil der Alphablocker, sondern vor allem bei größeren Konkrementen.

Medikamentös behandelte Patienten mussten sich vergleichsweise seltener einer chirurgischen Intervention unterziehen, Schmerzepisoden und Kranken-



© Thomas Kaus / Chirurgie

Alphablocker bieten vor allem bei größeren Harnleitersteinen einen Vorteil.

hauseinweisungen waren seltener [1]. Die Empfehlungen in der deutschen Leitlinie zur Urolithiasis werden durch diese Ergebnisse bestätigt. *ner*

1. BMJ 2016; 355: i6112

