

Häufige urologische Infektionen und der viel diskutierte PSA-Wert



Editorial -- Autor: C. G. Stief



Für viele niedergelassene Kolleginnen und Kollegen ist die Behandlung häufiger urologischer Infektionserkrankungen wie ein unkomplizierter oder komplizierter Harnwegsinfekt (Beitrag ab S. 40) oder eine Prostatitis oder Epididymitis (CME-Beitrag ab S. 48) täglich gelebte Praxis. Da sich sowohl das Erregerspektrum als auch die Resistenzlage kontinuierlich verändern und damit Diagnostik und Therapie der Anpassung bedürfen, haben wir diese Krankheitsbilder für Sie näher beleuchtet. In den Beiträgen werden eine praxisrelevante Diagnostik und eine rationale Therapie beschrieben einschließlich des sorgsamsten Umgangs mit Antibiotika sowie weitere therapeutische Optionen.

Ganz anderes als mit der gut etablierten urologischen Infektiologie verhält es sich mit der Akzeptanz des PSA-Werts (ab S. 44). Es finden sich immer wieder Beiträge in der Fach- und Laienpresse, die die Wertigkeit des PSA in Abrede stellen. Hier muss festgestellt werden, dass die negativen Beiträge zum PSA auf falsch durchgeführten und/oder falsch interpretierten Studien beruhen. Um es ganz pointiert zu sagen: Der PSA-Wert ist wichtig! Nur darf man hier keinen „Schwellenwert“ ansetzen, sondern man muss etwas „Gehirnschmalz“ in die Interpretation des individuellen Werts investieren.

Drei Einflussfaktoren bestimmen den PSA-Wert ganz wesentlich: Die Prostatagröße („viel Prostatagewebe produziert viel PSA“), eine Prostatitis (hat der Betroffene Symptome?) oder eben ein Prostatakarzinom. Ist dann der PSA-Wert eines Patienten auffällig, erfolgt heute nicht automatisch eine Biopsie, sondern es wird ein multiparametrisches MRT der Prostata veranlasst.



Kai Hoffeld
Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

Eingewachsener Zehennagel

Der Unguis incarnatus ist ein häufiges Praxisproblem. Im Beitrag ab S. 56 wird – neben konservativen Maßnahmen – die Nagelschienung mit der flexiblen Schutzkappe eines Butterflys beschrieben.



Dr. med. Maximilian Bauer
Leitender Oberarzt der Klinik für Intensiv-, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Asklepios-Fachkliniken, Gauting

Diabetes und Schlafapnoe

Patienten mit Diabetes mellitus leiden häufig auch an einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom. Deshalb sollten Sie diese Patienten mit einfachen Tests darauf screenen (ab S. 60).

IN DIESER AUSGABE



Prof. Dr. med. C. G. Stief
Urologische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Univ. München (LMU), Campus Großhadern



Y. Volz
Urologische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Univ. München (LMU), Campus Großhadern



Dr. med. M. Chaloupka
Urologische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Univ. München (LMU), Campus Großhadern



Dr. med. L. Eismann
Urologische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Univ. München (LMU), Campus Großhadern



Springer Medizin