Urol. Prax. 2020 · 22:77
<https://doi.org/10.1007/s41973-020-00111-0>

© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von
 Springer Nature 2020

Hubert John

Klinik für Urologie, EBU Certified Training Centre, Kantonsspital Winterthur, Winterthur, Schweiz

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Sie haben bereits die 3. Ausgabe der *Urologie in der Praxis* im Jahre 2020 vor Ihnen.

Die gutartige Prostatavergrößerung (BPH) ist der häufigste Grund, weshalb sich ein Mann in der Sprechstunde des Grundversorgers meldet. Vor allem beim jungen Mann werden Phytotherapeutika gerne zur Therapie eingesetzt. Eine Expertengruppe traf sich zum Stellenwert der Phytotherapie bei BPH. *M. Rieken* fasste die diesbezüglichen Empfehlungen zusammen.

Bei der Diagnostik und Behandlung der Urolithiasis ist das „low-dose CT“ – „das Stein-CT“ –, heute die diagnostische Untersuchung der Wahl, die i.v. Pyelographie hat ausgedient. Wie die Umfrage von *P. Betschart* an die Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie zeigt, werden heute therapeutisch die endoskopischen Verfahren (z. B. Ureterorenoskopie) favorisiert. Sie führen zu hohen Raten an Steinfreiheit.

Die Harnröhrenstriktur des Mannes wird in einem ersten Teil von *F. Schmid* als Übersicht behandelt, wobei Diagnostik und minimal-invasive Therapieoptionen in diesem Beitrag diskutiert werden.

Uroonkologisch werden in dieser Ausgabe 3 Themen beleuchtet. In der Rezidivdiagnostik des Prostatakarzinoms eröffnete das PSMA-PET-CT eine neue Ära, Rezidive werden früh diagnostiziert und können Salvage-Therapien zugeführt werden. Das PSMA-PET-CT kann mit gekoppelten Nukliden auch in der Zweit- oder Drittlinientherapie eingesetzt werden. *C. Wetterauer* verfasste diese aktuelle Übersicht.

Das Peniskarzinom ist selten, jedoch für einen betroffenen Mann mit möglichen grossen Konsequenzen verbunden.

Die Diagnose wird klinisch gestellt, der Lymphknotenbeurteilung und weiteren Therapie wird grosse Bedeutung zugemessen. Die Therapie ist chirurgisch, wie *E. Grobet-Jeandin* darstellt. Wenn immer möglich, werden glans- und peniserhaltende Techniken gewählt.

Das Blasenkarzinom schliesslich ist der zweithäufigste Tumor des Mannes. Kann die Blase nicht erhalten werden, folgt die Zystektomie, die seit mehreren Jahren nun auch minimal-invasiv laparoskopisch roboterassistiert durchgeführt werden kann. In wenigen Zentren kann auch die Harnableitung – sei es mit Ileum-Conduit oder Ersatzblase – ebenfalls roboterassistiert ohne Laparotomie erfolgen, wie *Ch. Schregel* darstellt.

Schliesslich ist es auch in dieser Ausgabe mit dem Fallbericht erneut möglich, Ihre Blickdiagnose zu schärfen und im News-Screen zusammenfassend relevante Studien einzusehen.

Wir wünschen Ihnen bei der Lektüre viel Vergnügen!

Mit freundlichen Grüssen

Prof. Dr. med. H. John
 Chefredakteur

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Hubert John
 Klinik für Urologie, EBU
 Certified Training Centre,
 Kantonsspital Winterthur
 8401 Winterthur, Schweiz
hubert.john@ksw.ch

Interessenkonflikt. H. John gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.