

Fragen

Können Sie alle Fragen zu den folgenden urologischen Wissensgebieten spontan beantworten? Möchten Sie die Fakten noch einmal nachlesen? Gelegenheit dazu bieten Ihnen die dazugehörigen wissenschaftlichen Arbeiten auf den nachfolgenden Seiten in diesem Heft. Bringen Sie Ihr Fachwissen auf den neuesten Stand.

Frage 1

► **Sakrale Neuromodulation als Zweitlinien-Therapie bei therapie-refraktären irritativen Symptomen**

Welche Aussage(n) ist/sind richtig?

- 1 Die SNM-Therapie stellt eine Therapieoption bei therapieresistiver irritativer LUTS dar.
- 2 Die SNM-Therapie eignet sich zur Primärtherapie einer LUTS, und zwar unabhängig der Ätiologie.
- 3 Die SNM-Therapie ist eine Standard-Therapie und in fast jeder urologischen Einheit durchführbar.
- 4 Prospektiv randomisierte multizentrische Studien fehlen, um die abschließende Wertigkeit der SNM-Therapie insbesondere bei neurogener und nicht neurogener LUTS zu bewerten.
- 5 Die SNM-Therapie ist sehr komplikationsreich und sollte daher prinzipiell nicht durchgeführt werden.

Antwortmöglichkeiten

- | | |
|---|------------|
| A | 1 und 4 |
| B | 1, 2 und 3 |
| C | 1, 2 und 5 |
| D | 5 |
| E | alle |

Frage 2

► **Metastasiertes apokrines Adenokarzinom des Penis**

Welche Aussage(n) zur zytostatischen Therapie des metastasierten apokrinen Adenokarzinoms des Penis trifft/treffen nicht zu?

- 1 Das metastasierte apokrine Schweißdrüsenkarzinom im Genitalbereich ist selten.
- 2 Eine Therapie mit MTX und Bleomycin ist empirisch.
- 3 Die zytostatische Therapie mit MTX und Bleomycin lieferte bisher unbefriedigende Ergebnisse.
- 4 Die Umstellung auf Sunitinib stoppt das Tumorwachstum.
- 5 Eine Progredienz des Tumorwachstums besteht trotz Umstellung auf Sunitinib.

Antwortmöglichkeiten

- | | |
|---|---------------|
| A | 1 |
| B | 4 |
| C | 1 und 2 |
| D | 1, 2, 3 und 4 |
| E | 2, 3 und 5 |

Antworten

Frage 1

► **Sakrale Neuromodulation als Zweitlinien-Therapie bei therapie-refraktären irritativen Symptomen**

Kommentar:

Die sakrale Neuromodulation stellt eine Therapiealternative bei chronischen Blasenentleerungsstörungen und irritativen Symptomen des unteren Harntrakts von idiopathischer Ätiologie dar, insbesondere nach frustraner Primärtherapie. Die Indikationsstellung bei neurogener und nicht neurogener LUTS, insbesondere bei den Krankheitsbildern multiple Sklerose und chronisches Beckenschmerzsyndrom, ist nach wie vor stark umstritten. Die Wertigkeit der sakralen Neuromodulation bei diesen Indikationen ist nicht abschließend beurteilbar. Die Einschätzung der Wertigkeit für die einzelnen Indikationen soll in der Zukunft durch vermehrten Einschluss von Patienten, die einer sakralen Neuromodulation zugeführt werden, in klinisch prospektiven, multizentrischen Studien optimiert werden. Die SNM-Therapie ist bei selektierten Patienten eine vielversprechende, in geübter Hand komplikationsarme Zweitlinientherapie bei irritativen Symptomen des unteren Harntrakts idiopathischer Ätiologie. In Deutschland werden derzeit nur wenige Zentren diese Therapieform an, weshalb die Therapie trotz lange zurückliegender Erstbeschreibung in Deutschland derzeit keine Standardtherapie darstellt.

Frage 2

► **Metastasiertes apokrines Adenokarzinom des Penis**

Kommentar:

Das metastasierte apokrine Schweißdrüsenkarzinom im Genitalbereich ist selten. Eine Therapie mit MTX und Bleomycin ist empirisch. Es zeigten sich unbefriedigende Ergebnisse. Die Umstellung auf Sunitinib zeigt bildmorphologisch und klinisch eine Verlangsamung des Tumorwachstums. Eine Progredienz des Tumorwachstums bestand weiter.

Antwort A ist richtig

Bezug: Otto et al.

Sakrale Neuromodulation als Zweitlinien-Therapie bei therapie-refraktären irritativen Symptomen des unteren Harntrakts verschiedener Ätiologie: Erfahrungen einer deutschen Anwender-Klinik

► [Seite 162](#)

Antwort B ist richtig

Bezug: Essen et al.

Metastasiertes apokrines Adenokarzinom des Penis: Zystostatische Therapie

► [Seite 177](#)