

Sperma-Immunologie bei Prostatitis

Die bakteriell-entzündliche Prostatitis kann man mit recht spezifischen Laboruntersuchungen verifizieren, die auch bei negativem Erregernachweis nicht versagen (Dr. U. Jonas, Urologische Abteilung, Bundeswehrlazarett Hamburg): Bei entzündlicher Prostatitis kann man im Sperma stets Coeruloplasmin beziehungsweise Komplement C_{3c} immunologisch nachweisen. Beim sogenannten vegetativen Urogenitalsyndrom bleibt dieser Befund stets negativ und bei Urethritis sowieso. — Der immunologische Befund rangiert bei entzündlicher Prostatitis deshalb vor dem klinischen und bakteriologischen. — Faustregel bei einschlägigen Beschwerden (Jonas):

▷ Bakteriennachweis ohne Coeruloplasmin bzw. C_{3c}: Urethritis

▷ „Prostatitis“ ohne Coeruloplasmin bzw. C_{3c}: vegetatives Urogenitalsyndrom

▷ „Prostatitis“ mit oder ohne Bakterien, aber positivem immunologischem Befund im Sperma (Coeruloplasmin bzw. C_{3c}): bakteriell-entzündliche Prostatitis, ergo Antibiotika (gemäß individuellem Antibiogramm) WP

(Symposium „Asepsis und Antiseptik in der Urologie“, November 1975, Wien)

Sterilisierung nicht mehr tabu

Objektive medizinische Indikationen, die einer Verordnung von hormonalen Kontrazeptiva im Wege stehen, lassen eine freiwillige Sterilisierung der Frauen immer häufiger vorteilhaft erscheinen, so vor allem Thrombosen und Embolien in der Schwangerschaft, Hypertonie, Nierenerkrankung (Prof. Dr. G. Stark, Frauenklinik Nürnberg). — Soziale und eugenische Indikationen rangieren weit hinter der medizinischen. — Mancherorts werden

heute bei rund zehn Prozent aller Frauen nach Klinikentbindung Sterilisationen durchgeführt. WP

(26. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer, Dezember 1975)

Retrograde Urographie mit geringerem Infektionsrisiko

Gern untersucht der Urologe die ableitenden Harnwege auf retrogradem Wege schon lange nicht mehr. Gelegentlich kommt er aber trotz aller Bedenken nicht um eine retrograde Urographie herum. Das Vehikel der Infektion, mit der bei dieser Untersuchung trotz steriler und optimaler Technik gerechnet werden muß, ist in erster Linie das Kontrastmittel. — Dieses Risiko entfällt weitgehend bei einem Gemisch, das je zur Hälfte aus einem hochprozentigen Kontrastmittel und einer Neomycin-Sulfamethizol-Lösung (Versuchspräparat B123/Byk-Gulden) besteht. Dr. H. Tammen (Urologische Klinik der TH München rechts der Isar) hat dieses Gemisch drei Jahre lang bei 280 Patienten untersucht. Das Infektionsrisiko wurde dabei ganz entschieden reduziert. Fazit: Wenn man schon retrograd urographieren muß, sollte man diese Mischung aus Kontrastmittel und Antibiotikum benutzen, die es auch bald zu kaufen gibt. WP

(Symposium „Asepsis und Antiseptik in der Urologie“, November 1975, Wien)

Knochentumoren: Immer daran denken!

Knochentumoren tun in aller Regel schon frühzeitig weh, freilich ohne spezifische Symptomatik. Immerhin gehen acht von zehn Patienten mit Knochentumoren wegen der Beschwerden innerhalb von zwei Monaten zum Arzt. Aber nur bei drei von zehn dieser Patienten wird innerhalb der ersten drei Erkrankungsmonate die richtige Diagnose gestellt (Privatdozent Dr. C. P. Ad-

ler, Pathologisches Institut der Universität Freiburg im Breisgau). Die Anamnesedauer bestimmt also den Zeitpunkt der richtigen Therapie, folglich auch die Ausbreitung der Geschwulst. Am frühesten verursacht das Chondrosarkom Beschwerden. Osteosarkome und medulläre Plasmazytome folgen auf dem zweiten und dritten Rang. Osteosarkome stehen jedoch bei der relativen Früherkennung mit rund 45 Prozent positiver Diagnosen innerhalb der ersten drei Krankheitsmonate an erster Stelle. Bei Lokalisation der Beschwerden im Bereich der (Extremitäten-)Knochen denkt man offenbar eher an einen Tumor. WP

(7. Internationale Diagnostik-Woche „Medica '75“, November 1975, Düsseldorf)

Blutdruck und Pille

Karzinomangst ist bei Verordnung und Überwachung hormoneller Kontrazeptiva unberechtigt und lenkt von den realen Risiken ab. Auch die neuesten Hundeveruche mit überhöhten Hormondosen ändern daran nichts. — Die Kreislaufkontrollen sind zum Beispiel wesentlich wichtiger. Deshalb bei jeder Verordnung hormoneller Kontrazeptiva — auch bei der Rezeptenerneuerung! — den Blutdruck kontrollieren (Prof. Dr. J. Hammerstein, Universitäts-Frauenklinik im Klinikum Steglitz der Freien Universität Berlin)! Normalerweise pendelt sich der Renin-Angiotensin-Aldosteron-Regelkreis unter der Medikation ein, der Blutdruck bleibt normal. Nur wenn diese Stabilisierung ausbleibt, resultiert eine Hypertonie! Diese Gegenindikation zwingt ebenso rigoros zum Absetzen des Ovulationshemmers wie plötzliche Migräne oder Kopfschmerz: Die „Pille“ muß weg! — Vorsicht vor allem auch bei Frauen jenseits der Vierzig; denn da wird ein relativ hohes Herzinfarktrisiko relevant. WP

(26. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer, Dezember 1975)