

## Unspezifische Prostato-Urethritis

Die akute und chronische unspezifische Prostato-Urethritis zählt zu den häufigen entzündlichen Erkrankungen der Urogenitalorgane des Mannes. Der Ort der Auseinandersetzungen mit den eingedrungenen Bakterien innerhalb der Prostata ist bisher weitgehend ungeklärt. Zu den notwendigen diagnostischen Maßnahmen gehören der Harnröhrenabstrich, die Uroflowmetrie, die Urethrozystoskopie, das retrograde Urethrogramm, die Proktoskopie und eventuell ein Miktionszysturethrogramm. Laborchemisch untersucht werden die erste Urinfraktion, der Mittelstrahlurin, das Prostatasekret und der Exprimaturin. Gegebenenfalls sollte sich noch eine Ejakulatuntersuchung anschließen.

Die immunologischen Untersuchungen werden wegen ihrer Aufwendigkeit nur in wenigen Fällen möglich sein.

Die Therapie ist in erster Linie, wenn man von möglichen autoimmunologischen Prozessen absieht, ein Problem des Erregerspektrums, der pathologisch-anatomischen und pathophysiologischen Gegebenheiten sowie der Pharmakokinetik der antimikrobiell wirksamen Substanzen. Das Erregerspektrum reicht von grampositiven und gramnegativen Kokken und Stäbchen über Mykoplasmen, Chlamydien-Trichomonaden, bis möglicherweise zu den Viren vor allem aus der Herpesgruppe. Anaerobier scheinen dagegen keine nennenswerte pathogenetische Rolle zu spielen.

Die akute Entzündung kann mit Beta-Laktam-Antibiotika und Aminoglykosiden behandelt werden, während chronische Entzündungen besser mit lipophilen Substanzen aus der Tetrazyklin-

reihe oder mit Erythromycin sowie Trimethoprim zu therapieren sind.

Häufig subakut oder chronisch verlaufend sind die sogenannten abakteriellen Entzündungen, verursacht durch Mykoplasmen, Chlamydien, Hefen, Trichomonaden und möglicherweise auch durch Viren.

Bei Adnexitiden, verursacht durch Mykoplasmen oder Chlamydien, hat sich die Behandlung mit 2mal 500 mg Tetrazyklinhydrochlorid, 2mal 200 mg Minocyclin oder 2mal 100 mg Doxycyclin über 14 Tage bewährt. Bei Ureaplasmeninfektionen und ebenso bei Chlamydien ist Erythromycin 2mal 500 mg täglich wirksam.

Bei Adnexitiden, verursacht durch Hefen, kann zunächst versucht werden, durch Alkalisierung des Urins und gleichzeitige Gabe von 3mal täglich 2 Dragees Moronal das Hefenwachstum zu stoppen. Ist dies nicht möglich, sollte eine Instillationsbehandlung mit Amphotericin-B durchgeführt werden. Nur bei Adnexitiden mit generalisierten Fungämien kommt 5-Fluor-Cytosin zum Einsatz. Die Behandlung der Trichomonadenadnexitis erfolgt mit Hilfe von Nitroimidazolabkömmlingen.

Sollten Viren als Erreger einer Entzündung in Frage kommen, wäre ein Therapieversuch mit monovalenten Seren beziehungsweise einer Autovakzination gerechtfertigt. Auch bei hohen Leukozytenzahlen im Urin ohne Keimnachweis ist eine Behandlung mit Tetrazyklin über 14 Tage anzuwenden. Physikalische Maßnahmen sind nicht angezeigt. Hinsichtlich der schädigenden Wirkung von Mykoplasmen auf die Spermienmotilität kann noch keine gesicherte Aussage gemacht werden. Kom

(Internationale Arbeitstagung zum Thema Prostataurethritis, August 1978, Bad Nauheim)

## Pränatale Stoffwechseldiagnostik

Die bei der Amniozentese gewonnenen Amniozyten werden im genetischen Labor gezüchtet und dann heute schon auf eine ganze Reihe von Stoffwechseldefekten untersucht.

Diese histochemische Aufarbeitung ist zum Teil recht kompliziert. Sie befindet sich auch noch ständig im Fluß.

Heute kann man bei etwa 50 bis 60 erblichen Stoffwechselstörungen schon Diagnosen aus den Amniozytenkulturen stellen, wenn man ein entsprechend eingerichtetes und umfassendes biochemisches Labor zur Verfügung hat (Professor Dr. K. Harzer, Institut für Hirnforschung der Universität Tübingen).

Hierbei handelt es sich unter anderem um folgende genetische Stoffwechseldefekte: Ahornsirupkrankheit, manche Formen von adrenogenitalem Syndrom, Duchenne-Muskeldystrophie, Morbus Fabry, Galaktokinase-Mangel, Galaktosämie, Morbus Gaucher, Gangliosidosen, Homozystinurie, Morbus Hunter, Morbus Hurler, familiäre homozygote Hypercholesterinämie, Phosphatasemangel, metachromatische Leukodystrophie, einige Typen des Morbus Niemann-Pick, Plazenta-Sulfatase-Mangel, akute intermittierende Porphyrin, Sichelzellenanämie, Morbus Tay-Sachs, Thalassämien, Xeroderma pigmentosum, Zystinose – um nur einen Teil der von Professor Harzer vorgetragenen Liste zu zitieren.

Diese Diagnosen ergänzen die sonstige pränatale Diagnostik aus dem Fruchtwasser sowie die Amnioskopie. WP

(III. Interdisziplinäres Forum „Fortschritte und Fortbildung in der Medizin“ der Bundesärztekammer, Januar 1979, Köln)