

Stammzellen gegen erektile Dysfunktion

Erektile Dysfunktion ist eine häufige Folge von Prostataktomien. Zurzeit eingesetzte Mittel wie PDE-5-Inhibitoren, Injektionen oder Penis-implantate haben alle irgendwelche Nachteile und lösen die Probleme der Betroffenen nicht vollständig. Mit dem Einsatz von Stammzellen ist möglicherweise Rettung in Sicht: Forscher aus Dänemark haben 21 Männern mit totaler Prostataktomie, die unter der konventionellen Therapie keine Fortschritte zeigten, unter Vollnarkose Stammzellen via Liposuktion aus dem Bauchfett entnommen. Die Männer haben diesen Teil der Prozedur gut vertragen. Nach Isolation der Stammzellen wurden diese in das Corpus cavernosum injiziert. Die Patienten seien am gleichen Tag aus

dem Spital entlassen worden, berichtete die Studienleiterin Dr. Martha Haahr vom Universitätsspital Odense in Dänemark. Nach 6 Monaten hatten 8 der 21 Männer ihre sexuelle Aktivität mit genügender Erektion für eine Penetration wiedererlangt – dies auch noch 1 Jahr nach der Stammzelleninjektion. Allerdings galt dies nur für Männer ohne Inkontinenz, die auch eine häufige Folge der Prostataktomie darstellt. Der Score im Fragebogen International Index of Erectile Function 5 (IIEF-5) lag bei den Männern ohne Inkontinenz nach einem Monat auf Voreingriffsniveau mit 6, nach sechs Monaten stieg er signifikant auf 12 bis 14 an. Für eine Spontanerektion und Geschlechtsverkehr ist dieser Score ausrei-

chend, so die Studienleiterin. Inkontinente Männer verzeichneten keine Verbesserung. Diese Resultate sind ermutigend, doch handelt es sich um eine kleine Phase-I-Studie, bei der die Sicherheit und Dosierung im Vordergrund standen. Die vielversprechenden Ergebnisse müssen nun in einer grösseren Studie bestätigt werden. Man darf gespannt sein. **vh**

Quelle: Safety and potential effect of a single intracavernous injection of autologous adipose-derived regenerative cells in patients with erectile dysfunction following radical prostatectomy: 12-month follow-up. 32. Jahreskongress der European Association of Urology (EAU), 24. bis 28. März 2017 in London.

Steriler Urin? Von wegen ...

Bis vor kurzem ging man davon aus, dass gesunder Urin steril ist. Bringt man Urin von gesunden Personen jedoch auf ein spezielles Kulturmedium auf, wachsen da durchaus diverse Mikroorganismen, wie Untersuchungen zeigten. Mit anderen Worten, auch der Harntrakt hat sein Mikrobiom, das heisst eine charakteristische Genomgemeinschaft von Mikroorga-

nismen in einem genau umrissenen Habitat mit speziellen physikochemischen Eigenschaften. Weil sich die Zusammensetzung des Mikrobioms je nach Lebensstil und Erkrankungen unterscheidet, hofft die Forschung, eines Tages sensitivere Mittel als Antibiotika für die Wiederherstellung eines nicht pathologischen Zustandes zu finden. **vh**

Quelle: Killer bacteria and viruses in Urology. 32. Jahreskongress der European Association of Urology (EAU), 24. bis 28. März 2017 in London.

Wenn der Hirnschlag auf die Blase schlägt

Patienten, die einen Hirnschlag überleben, haben oft mit Behinderungen oder Einschränkungen zu kämpfen. Bis zu 64 Prozent der Schlaganfallpatienten haben Symptome des unteren Harntrakts (LUTS) (1). Doch direkt nach dem Hirnschlag besteht eine Harnretention als «zerebraler Schock», wie Dr. Salvador Arlandis, Department of Urology, Hospital Universitario i Politecnico La Fe, Valencia, Spanien, am EAU ausführte. Je grösser die neurologische Läsion, desto eher erleiden die Patienten eine Retention, die sich aber bei den meisten Patienten bis nach der Spitalentlassung wieder löst (2, 3). Patienten nach Schlaganfall haben signifikant häufiger LUTS als Personen ohne Hirnschlag (1). Am häufigsten ist die Nykturie (49%), vor Harninkontinenz (33%) und Drang (19%). Harninkontinenz nach Hirnschlag, egal ob hämorrhagisch oder ischämischen Ursprungs, gilt als Prädiktor für Mortalität, wie eine Metaanalyse über 24 Studien nahelegt. Nach dem Follow-up betrug der Anteil Verstorbener unter den Patienten mit Harninkontinenz 33 bis 61 Prozent, bei jenen ohne Inkontinenz 4 bis 14 Prozent (4).

Die Behandlung besteht in der akuten Retentionsphase aus einem Blasenkateter, der so schnell wie möglich wieder entfernt werden soll, so Arlandis. Die weitere Therapie ist empirisch, in der ersten Phase durch Inkontinenzbinden unterstützt, wenn nötig. Bei Patienten mit guter Sphinkterkontrolle und wenig starker funktioneller Schädigung sind Beckenbodenmuskel- und Blasenretraining nützlich (5–7). Patienten mit stärkerer Schädigung bringt das dagegen nicht viel. Ist die empirische Therapie nicht von Erfolg gekrönt, sind urodynamische Untersuchungen angezeigt. Anticholinergika sind bei Dranginkontinenz zwar indiziert, doch sollten sie bei dieser Klientel wegen möglicher Auswirkungen auf die kognitive Funktion mit Vorsicht eingesetzt werden. Hier lohnt sich gemäss Arlandis Mirabegron ein Versuch, Untersuchungen bei Hirnschlagpatienten gibt es allerdings keine. Je nachdem muss auch an anatomische Hindernisse gedacht werden, wie etwa Prostatavergrösserungen. Bei refraktärer Detrusorüberaktivität können Botox oder auch sakrale Neuromodulation allenfalls Optionen sein. **vh**

Referenzen:

1. Brittain KR et al.: Prevalence and impact of urinary symptoms among community-dwelling stroke survivors. *Stroke* 2000; 31: 886–891.
2. Burney TL et al.: Effects of cerebrovascular accident on micturition. *Urol Clin North Am* 1996; 23: 483–490.
3. Gelber DA et al.: Causes of urinary incontinence after acute hemispheric stroke. *Stroke* 1993; 24: 378–382.
4. John G et al.: Urinary incontinence as a predictor of death after new-onset stroke: a meta-analysis. *Eur J Neurol* 2016; 23: 1548–1555.
5. Tibaek S et al.: Pelvic floor muscle training is effective in women with urinary incontinence after stroke: A randomised, controlled and blinded study. *NeuroUrol Urodyn* 2005; 24: 348–357.
6. Shin DC et al.: Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in female stroke patients: a randomized, controlled and blinded trial. *Clin Rehabil* 2016; 30: 259–267.
7. Tibaek S et al.: Is Pelvic Floor Muscle Training Effective for Men With Poststroke Lower Urinary Tract Symptoms? A Single-Blinded Randomized, Controlled Trial. *Am J Mens Health* 2015 Oct 18; pii: 1557988315610816.

Quelle: LUTS after CVA. 32. Jahreskongress der European Association of Urology (EAU), 24. bis 28. März 2017 in London.