Flops der Urologie: von der „urologischen Spirale“ zum Prostatastent

Bereits 1980 publizierte K.M. Fabian im Urologen A die Behandlung von zwei Patienten mit obstruktiver BPH (benigne Prostatahyperplasie) mit einer „urologischen Spirale“. Vier Jahre später berichtete er bei 48 Patienten eine Erfolgsquote von 88 %. Dem allgemeinen Trend aus der Kardiologie folgend, wurde nach kurzer Zeit die „Spirale“ zum „Stent“, wobei möglicherweise ein Zahnarzt aus England namens Charles Stent als Namenspatre diente. Wie bei allen Neuentwicklungen folgte in den darauf folgenden Jahren eine Stent-Euphorie mit der Entwicklung unterschiedlicher intraprostatischer Implantate zur Behandlung der BPH, die sich aufgrund ihrer Konfiguration und Materialbeschaffenheit deutlich voneinander unterschieden. Ähnlich der Nutzung des gemeinsamen Prinzips dieser Implantate mit der Überbrückung des obstruktiven Gewebes durch Verdrängung/Kompression in der Anwendung bei Blutgefäßen, sollte auch bei BPH der Durchfluss durch das erweiterte Lumen verbessert

werden. Entwickelt wurden passagere (für einen zeitlich begrenzten Zeitraum) und permanente Stentsysteme (für Langzeiteinsatz).

Passagere Stents, die international auch zur Überbrückung der Wartezeit bis zur Operation gedacht waren, sind in Deutschland mit dieser Indikation nie zum Einsatz gekommen.

Permanente Prostatastents als definitive Behandlung der Obstruktion bei BPH wurden als Alternative zur Katheterableitung bei Risikopatienten entwickelt. Für Patienten, die durch konventionelle operative Verfahren unter vertretbarem Risiko vermeintlich nicht behandelbar waren, boten die permanenten Stentsysteme scheinbar eine gute und vor allem auch rasche Behandlungsmöglichkeit. Als entscheidender Nachteil der permanenten Stentsysteme erwiesen sich jedoch schnell die hohen Kosten. Trotz guter funktioneller Ergebnisse im Kurzzeit-Follow-up (Symptomatik, Rate der Spontanmiktion nach Harnverhalt, Verbesserung des Uroflow, Senkung des

Prof. Dr. med. Klaus Höfner

Klinik für Urologie,
Evangelisches
Krankenhaus
Oberhausen

Restharns) blieb die Liste der Komplikationen lang: Fehlplatzierung, Harninkontinenz, passagere oder permanente irritative Symptomatik, Infektionen, Inkrustationen bis zur komplett umhüllenden Steinmatrix, Stentdislokationen, überschießende urethrale Schleimhautwucherung bis zum Verlegen des Stentlumens und Schwierigkeiten bei der Explantation. Langzeitresultate über zwölf Jahre Nachbeobachtung sind eine Rarität und zeigen eine Explantationsrate in fast der Hälfte der Fälle [Masood S, et al. BJU Int. 2004; 94(9): 1271–4].

In den letzten Jahren ist es um die Stents ruhig geworden. Die hohen Erwartungen sind letztlich nicht erfüllt worden – die BPH-Stents bleiben ein Flop. Die Prostata unterscheidet sich eben doch vom Herzen.

Prof. Dr. med. Klaus Höfner

Hopes und Hypes aus 20 Jahren Urologie

Die Vorhersage, ob Entwicklungen erfolgreich sind oder nicht, ist bekanntlich schwierig. Selbst Fachleute haben in ihrem Spezialgebiet oftmals schwere Fehlbeurteilungen abgegeben. Wie wäre es sonst zu erklären, dass ein weltbekannter Physiker wie Nicola Tesla noch 1943 behauptete, dass sich die Atomenergie weder zivil noch militärisch nutzen ließe oder W.T. Kelvin meinte, die Strahlen des Herrn Röntgen würden sich als Betrug herausstellen. Wissenschaft lebt von solchen Diskussionen und selbst seriöse Wissenschaft führt oftmals in die falsche Richtung. In der Retrospektive trennt sich dann die Spreu vom Weizen und man erkennt manche Entwicklungen besser. Zur Zeit meines Staatsexamens 1982 herrschte eine wissenschaftliche Euphorie bezüglich der monoklonalen Antikörper (AK),

die darin gipfelte, dass *Der Stern* und *Der Spiegel* schrieben, im Jahr 2002 sei der Krebs durch den Einsatz eben jener monoklonalen AK ausgemerzt – ein Irrtum wie wir heute wissen, trotz aller guten Dinge, welche die monoklonalen AK in Diagnostik und Therapie bewirkt haben.

Eine eindrucksvolle Entwicklung startete 1998 mit einem Symposium zu dem Thema „Strategies for the chemoprevention of prostate cancer“ in Brüssel. Nach diesem brach eine kleine Revolution aus. Unter anderem beschäftigten sich zehn Jahre lang Epidemiologen und Urologen mit zahlreichen Diäten zur Verhinderung des Prostatakrebses bis nach vielen Studien feststand, dass man tatsächlich wenig bewirken kann. Auch eine weitere radikale Maßnahme gegen den Prostatakrebs, ausgehend von der Universitätsklinik für Urologie in Innsbruck un-

Prof. Dr. med. Thomas-Alexander Vögeli

Klinik für Urologie
der Uniklinik RWTH
Aachen

ter Prof. Georg Bartsch, erwies sich letztlich als wenig erfolgreich. Der Leidgedanke, Tirol durch PSA-Massenbestimmungen und stramme Anwendung der radikalen Prostatektomie tumorfrei zu bekommen, ist nun Geschichte. Nahezu ein Skandal war die daraus entwickelte Stammzelltherapie zur Wiederherstellung des Sphinkters und der Kontinenz, die zur Verleihung des Maximilian-Nitze-Preises führte und 2007 in *The Lancet* publiziert wurde. Zahlreiche bekannte deutsche Urologen folgten der Geschichte bis sich herausstellte, dass es leider Betrug war. Editorials in *The Lancet* und