

TUR-P bei BPO hat Vorteile gegenüber der Embolisation

Obwohl die prostatiche arterielle Embolisation bei manchen Patienten mit benigner Prostataobstruktion durchaus gute Ergebnisse zeitigt, scheint die transurethrale Resektion im Allgemeinen mehr Vorteile zu bieten, wie eine aktuelle Studie nahelegt.

In einer Schweizer Studie wurden die 5-Jahres-Ergebnisse nach prostaticher arterieller Embolisation (PAE) und transurethraler Resektion der Prostata (TUR-P) in der Therapie von Symptomen des unteren Harntraktes (LUTS) und benigner Prostataobstruktion (BPO) verglichen worden. Beteiligt waren 103 Patienten mit refraktärer LUTS/BPO, fünf Jahre nach dem jeweiligen Eingriff waren die Daten von immerhin 99 Patienten auswertbar.

Der International Prostate Symptom Score (IPSS, 0–35 Punkte) sank fünf Jahre nach PAE um 7,8 Punkte gegenüber dem Ausgangswert von 19,4 Punkten. Nach TUR-P betrug die Reduktion 11,6 gegenüber ausgangs 17,6 Punkten. Die Differenz des Rückgangs im IPSS von 3,8 Punkten war allerdings statistisch nicht signifikant. Die Lebensqualität war nach beiden Eingriffen in gleicher Weise verbessert, von ausgangs 4 (von schlechtestenfalls 5) Punkten auf 1 Punkt nach fünf Jahren. Die erektile Funktion erhöhte sich nach PAE von 15,2 auf 18,8 Punkte im International Index of Erectile Function (IIEF, 0–25 Punkte), nach TUR-P verminderte sich der Punktwert etwas und sank von 13,1 auf 12,6 Punkte. Die statistische Signifikanz der Differenz wurde aber auch beim IIEF-Score verfehlt.

Signifikant verbessert war der maximale Urinflow nach TUR-P verglichen mit PAE: Nach TUR-P stieg der Flow von 7,2 ml auf 16,6 ml/s, nach PAE von 7,5 ml/s auf 11,8 ml/s. Auch das Restvolumen nach der Miktion war nach einer TUR-P signifikant stärker vermindert, von 230,7 ml auf 41,5 ml, verglichen mit einer Reduktion von 168,5 ml auf 76,8 ml nach PAE. Die Messwerte spiegeln die Situation fünf Jahre nach der Therapie.

Zu berücksichtigen ist, dass sich 41,7 % der ursprünglich mit PAE behan-

delteten Patienten drei bis 60 Monate nach der PAE dennoch einer TUR-P unterziehen mussten. Ihre Daten wurden von der Analyse ausgeschlossen. Die PAE schneidet daher in verzerrter Weise günstig ab, da nur die Resultate von Patienten mit besseren PAE-Ergebnissen in die Auswertung einfließen. Die hohe Ausfallrate der PAE erkläre sich womöglich durch die Patientenselektion, so die Studienautor*innen. Denn der PAE-Erfolg hänge von Prostataavolumen und dem Grad der Obstruktion ab. So hätten die Patienten, die nach der PAE einer TUR-P bedurften, relativ kleine Prostataavolumina (Median 41,7 ml) und ein hohes Residualvolumen (226,9 ml) aufgewiesen. In die wichtigsten PAE-Studien seien hingegen Männer mit einem Prostataavolumen von mindestens 60 ml einbezogen gewesen.

Mit Blick auf die Sicherheit der Prozedur war indessen die PAE gegenüber der TUR-P im Vorteil: Nach PAE waren beispielsweise seltener Hämaturien, Schmerzen, Infektionen, Harnverhalt, Inkontinenz und Strikturen zu verzeichnen.

Fazit: Die subjektiven und objektiven Verbesserungen für Patienten mit LUTS/BPO fallen im 5-Jahres-Vergleich nach TUR-P stärker aus als nach PAE. Auf lange Sicht ist die PAE für einen relevanten Anteil der Patienten keine endgültige Therapie. Die hohe Ausfallrate in der PAE-Gruppe hat die PAE-Ergebnisse allerdings systematisch zum Positiven verzerrt. *Dr. Robert Bublak*

Müllhaupt G et al. Prostatic Artery Embolisation Versus Transurethral Resection of the Prostate for Benign Prostatic Obstruction: 5-year Outcomes of a Randomised, Open-label, Noninferiority Trial. *Eur Urol Focus* 2024; <https://doi.org/10.1016/j.euf.2024.03.001>

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.