

Operative Therapie des benignen Prostata-syndroms

Die operative Therapie des benignen Prostata-syndroms (BPS) ist indiziert, wenn alle medikamentösen Therapieoptionen bei Patienten mit Symptomen des unteren Harntraktes und nachgewiesener Blasenauflassobstruktion ausgeschöpft sind oder „absolute“ Operationsindikationen wie eine BPS-bedingte Makrohämaturie, Blasensteine, Niereninsuffizienz oder rezidivierende Harnwegsinfektionen vorliegen. Natürlich kann sie auch einem Patienten angeboten werden, der alle anderen Therapieoptionen für sich ablehnt. Dem Urologen steht dafür ein breites Spektrum an Therapieoptionen zur Verfügung.

Transurethrale Resektion der Prostata als Standardtherapie

Auch heute stellt dabei die transurethrale Resektion der Prostata (TUR-P) den Goldstandard dar. In den letzten Jahren ist eine Vielzahl alternativer Therapieformen untersucht worden, die ihre Effektivität und Sicherheit gegenüber der TUR-P als Referenzverfahren belegen müssen. Dabei stellt sich die Frage, warum neue Operationsmethoden überhaupt nötig sind, hat sich die TUR-P mit ihren Modifikationen über die Jahre in ihrer Effektivität und Sicherheit doch stark verbessert und ist in der Breite verfügbar.

Letztlich überzeugen aber zwei Argumente, die Suche nach neuen, besseren Techniken fortzusetzen: Wie die Zahlen der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) zur Effektivität und Sicherheit der TUR-P gezeigt haben, sind

Komplikationen nach TUR-P mit einer Transfusionsrate von knapp 3% und operativen Revisionen von 5% nicht selten. Insbesondere bei Patienten mit hohem Komplikationsrisiko, gerade bei Patienten unter Antikoagulation, sind daher blutungssärmere Verfahren sinnvoll. Darüber hinaus ist der Krankenhausaufenthalt nach TUR-P relativ lang, was sowohl aus ökonomischen Gründen als auch dem Patientenwunsch folgend verbesserungswürdig ist.

Vaporisierende und enukleierende Laserverfahren

Dementsprechend wurde in den letzten 25 Jahren eine Reihe von neuen Verfahren klinisch erprobt und nach vielversprechenden initialen Ergebnissen wieder verlassen, weil entweder die peri- und postoperativen Komplikationen zu hoch waren oder kein Langzeiterfolg zu verzeichnen war. Als Alternativen haben sich heute vaporisierende und enukleierende Laserverfahren wie die Holmiumenukleation (HoLEP) und die photoselektive Vaporisation (PVP, Grünlichtvaporisation) der Prostata fest etabliert. Obwohl die PVP eine hohe Popularität erfahren hat, ist die Datenlage erstaunlich dünn – gemessen an der Zahl der verfügbaren Systeme ist bislang wenig über die Langzeiteffektivität bekannt. Eine industriefinanzierte europaweite Studie mit TUR-P als Vergleichsarm („Goliath-Studie“) läuft – erste Ergebnisse werden ab 2013 erwartet. In Bezug auf die HoLEP scheinen die flache Lernkurve und die relativ hohe intraoperative

Komplikationsrate Hauptgründe für die vergleichbar geringe Anwendung zu sein.

Einsatz von minimal-invasiven Techniken

Neben den klassischen operativen Verfahren traten in den letzten Jahren vermehrt minimal-invasive Techniken in den Vordergrund. Dies ist sicher sowohl der starken Patientennachfrage als auch der Möglichkeit der ambulanten Durchführung geschuldet. In den letzten Jahren wurden verschiedene intraprostatiche Injektionstherapien untersucht, auch minimal-invasive Techniken wie das sog. Urolift-Verfahren werden zzt. in klinischen Studien mit der TUR-P verglichen. Im Folgenden wird ein differenzierter Überblick über diese neuen Entwicklungen bei der Behandlung des BPS beschrieben.

Der große Vorteil, auf verschiedene Operationstechniken zurückgreifen zu können, ist die Berücksichtigung des individuellen Risikoprofils und der persönlichen Wünsche und Vorzüge des Patienten. In der Realität steht den meisten operativ tätigen Urologen aber nur eine begrenzte Auswahl an Instrumenten zur Verfügung, weshalb die Abwägung der jeweiligen Vor- und Nachteile der einzelnen Verfahren notwendig ist.

Christic Gratzke

C. Gratzke

C.G. Stief

C.G. Stief

Korrespondenzadressen



PD Dr. C. Gratzke
Urologische Klinik und Poliklinik,
Klinikum der Universität München-Großhadern,
Marchioninistraße 15,
81377 München
christian.gratzke@med.uni-muenchen.de



Prof. Dr. C.G. Stief
Urologische Klinik und Poliklinik,
Klinikum der Universität München-Großhadern,
Marchioninistraße 15,
81377 München
christian.stief@med.uni-muenchen.de

Oncoflow

Innovative Software unterstützt interdisziplinäres Tumorboard

Krebsbehandlungen im Kopf-Hals-Bereich besser zu steuern ist das Ziel von HNO-Ärzten in Leipzig. Mit der neu entwickelten Software Oncoflow arbeiten sie daher nun im computergestützten Tumorboard. Das neue Programm bündelt alle patientenbezogenen Daten und stellt sie auf einer Benutzeroberfläche zur Verfügung. Neben Laborbefunden, Untersuchungsergebnissen und Arztberichten fließen hier auch alle Bilddaten aus Röntgen-, MRT- und CT-Untersuchungen ein. Diese werden mit allen anderen Daten zu dreidimensionalen Modellen des Tumors zusammengeführt und auf einem Bildschirm dargestellt.

„Diese neue Plattform ist für uns ein ungeheuer wichtiges Werkzeug – anhand der Daten und Auswertungen können wir uns in unseren interdisziplinären Tumorboardbesprechungen ein sehr umfassendes Bild davon verschaffen, mit welchem Tumor wir es zu tun haben und welche Maßnahmen die besten sind“, erläuterte Andreas Dietz, Direktor der HNO-Klinik am Universitätsklinikum Leipzig. Für die Patienten bedeute dies, dass die Ärzte die Behandlung noch besser an den konkreten Fall anpassen könnten.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt,
www.aerzteblatt.de