

Minimal-invasive Eingriffe bei Prostatahyperplasie nicht optimal

m -- Lourenco T, Pickard R, Vale L et al. Minimally invasive treatments for benign prostatic enlargement: systematic review of randomised controlled trials. BMJ 2008 (9. Oktober); 337: a1662.

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Kommentar: Werner Hochreiter

Studienziele

In den letzten Jahren sind diverse minimal-invasive Techniken für die Behandlung der benignen Prostatahyperplasie entwickelt worden. Anhand einer systematischen Auswertung der publizierten randomisierten Studien untersuchte man den Stellenwert der neuen Techniken gegenüber der konventionellen transurethralen Prostataresektion.

Methoden

Die Studienverantwortlichen wählten diejenigen randomisiert-kontrollierten Studien für eine Meta-Analyse aus, in denen minimal-invasive Eingriffe bei Prostatahyperplasie mit der klassischen transurethralen Prostataresektion (TUR-P) verglichen worden waren. Primäres Messkriterium war die Verbesserung des Symptomscores 12 Monate nach dem Eingriff. Im voraus definiert wurden auch zahlreiche sekundäre Kriterien für Behandlungserfolg, Komplikationen und Behandlungsaufwand.

Ergebnisse

Unter 3'794 Publikationen fanden sich 22 Studien, die die Selektionskriterien erfüllten. Darin kamen folgende transurethrale Eingriffe zum Einsatz: Mikrowellen-Thermotherapie, Nadel-Radiofrequenzablation, transurethrale Äthanolablation und transurethrale Laserkoagulation. Für andere nichtinvasive Techniken gab es zu wenig publizierte Daten für eine Auswertung. Die Verantwortlichen beurteilten die Qualität der auswertbaren Studien ohne Ausnahme als mittelmässig bis schlecht. Bezüglich des Behandlungserfolgs waren die minimal-invasiven Methoden der konventionellen transurethralen Resektion unterlegen, und es wurden später 2- bis 7-mal mehr Zweiteingriffe nötig. Dafür wurden nach minimal-invasiven Eingriffen weniger Bluttransfusionen benötigt, und es traten weniger Urethrastrikturen, Urininkontinenz und sexuelle Funktionsstörungen auf. Die Hospitalisationsdauer war für die minimal-invasiven Eingriffe kürzer, die Mikrowellentherapie konnte in der Regel sogar ambulant durchgeführt werden. Direkte Vergleiche zwischen den einzelnen minimal-invasiven Methoden existieren nicht.

Schlussfolgerungen

Minimal-invasive Methoden zur Behandlung der benignen Prostatahyperplasie können die konventionelle transurethrale Prostataresektion bis auf weiteres nicht ersetzen.

Zusammengefasst von Markus Häusermann

Auf den ersten Blick erscheinen die minimal-invasiven Methoden (transurethrale Mikrowellen-Thermotherapie, trans-

urethrale Nadelablation, Laserkoagulation) mit deutlich weniger Behandlungsrisiken als die konventionelle TUR-P behaftet zu sein. Obwohl die subjektive Ansprechraten nach TUR-P und minimal-invasiven Verfahren vergleichbar scheinen, sind die Zunahme des Harnflusses und die Verbesserung der urodynamischen Parameter nach TUR-P deutlich besser. Dies ist auf die sofortige Beseitigung der infravesikalen Obstruktion zurückzuführen, während die thermisch basierten Verfahren durch Erzeugen einer Koagulationsnekrose eine verzögerte und weniger ausgeprägte Volumenreduktion der Prostata verursachen. Die minimal invasiven Methoden weisen zwar ein geringeres Interventionsrisiko auf (weniger Blutung, Einschwemmsyndrom, Transfusionen), die Morbidität verlagert sich aber in die postoperative Phase mit protrahierter Harnretention, signifikanter Dysurie und Nykturie. Die Reoperationsrate innerhalb von 12 Monaten ist im Vergleich zur TUR-P erheblich und um ein Mehrfaches höher. Dies hat dazu geführt, dass Mikrowellen-Thermotherapie und Nadelablation in der Regel nur noch bei ausgewählten Patienten durchgeführt werden. Die Laserkoagulation ist heute als obsolet zu betrachten. Neuere ablativ Laserverfahren (Holmium Laserresektion, Green-Light Laservaporisation) haben sich in den letzten Jahren als Alternativen zur TUR-P erfolgreich etabliert. Durch die mit diesen Methoden erzielte sofortige Gewebeabtragung sind postoperative Morbidität, Reoperationsraten und Langzeitverläufe mit der konventionellen TUR-P vergleichbar, mit dem Vorteil eines reduzierten Blutungsrisikos. Diese Eigenschaften kommen besonders bei Patienten mit oraler Antikoagulation oder Plättchenhemmung zum Tragen, die oftmals ohne Absetzen der Medikamente operiert werden können. Die unmittelbare Beseitigung des obstruierenden Prostatagewebes ist und bleibt bis auf weiteres somit der «goldene Standard».

Werner Hochreiter