

Benigne Prostatahyperplasie: Resektion oder Prostataarterien-Embolisation?

r -- Abt D, Hechelhammer L, Müllhaupt G et al. Comparison of prostatic artery embolisation (PAE) versus transurethral resection of the prostate (TURP) for benign prostatic hyperplasia: randomised, open label, non-inferiority trial. BMJ 2018 (19. Juni); 3

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Christoph Quack

Studienziele

Es gibt noch zu wenig evidenzbasierte Daten über Wirksamkeit und Sicherheit der Prostataarterien-Embolisation (PAE) im Vergleich zur transurethralen Resektion der Prostata (TURP). In der vorliegenden Nichtunterlegenheits-Studie wurden die Symptomatik aus Patientensicht und die funktionellen Resultate der beiden Behandlungsmethoden verglichen.

Methoden

Die Einschlusskriterien für die randomisierte, kontrollierte Studie waren Prostatabeschwerden mit einer Punktzahl ≥ 8 im «International Prostate Symptoms Score» (IPSS) und ein Alter über 40 Jahren, eine Prostatagrösse von 25 bis 80 ml und eine maximale Harnflussrate von <12 ml/s oder Restharn. Ausgeschlossen wurden Patienten, bei denen die Abklärungen oder die Durchführung einer TURP oder PAE erschwert oder kontraindiziert waren (z.B. Arteriosklerose, neurogene Blasenstörung, Urethrastranose, Prostatakarzinom, Niereninsuffizienz). Als primärer Endpunkt wurde die Veränderung des IPSS 12 Wochen nach dem Eingriff gemessen. Sekundäre Endpunkte waren Harnflussrate, Restharn, mit Fragebogen erhobene Miktions- und Erektionsbeschwerden sowie unerwünschte Wirkungen.

Ergebnisse

Nach der Randomisierung wurden 51 Männer in die TURP- und 48 Männer in die PAE-Gruppe eingeschlossen. Der IPSS nahm in beiden Gruppen ab, nach der TURP aber etwas mehr. Die Harnflussrate war nach einer TURP höher als nach einer PAE, und sowohl die Restharnmenge als auch die Prostatagrösse waren nach einer TURP geringer. Die unerwünschten Wirkungen traten in der TURP-Gruppe doppelt so häufig auf wie in der PAE-Gruppe. Die restlichen sekundären Endpunkte waren vergleichbar.

Schlussfolgerungen

Die TURP eliminiert eine Prostata-bedingte Harnwegsobstruktion deutlich zuverlässiger als die PAE; die PAE ist jedoch weniger durch unerwünschte Wirkungen belastet. Der Effekt auf den IPSS ist in beiden Gruppen ähnlich, weil die Urodynamik selten mit der subjektiven Empfindung korreliert und Patienten mit BPH den Miktionsdrang, die Miktionshäufigkeit und die Dranginkontinenz als störender empfinden als einen schwächeren Harnstrahl. Die Patientenselektion im Hinblick

auf einen Eingriff sollte diese Unterschiede berücksichtigen.

Zusammengefasst von Christoph Quack

Die PAE wurde jüngst vom britischen NHS/NICE als wirksame Standardmethode zur Behandlung der symptomatischen benignen Prostatahyperplasie anerkannt. In der Vergangenheit haben verschiedene Studien ihren Stellenwert belegt. Der Gefässverschluss gelingt bei bis zu 98% der Patienten. Eine internationale Vergleichsstudie hat gezeigt, dass die klassische Schlingenoperation (TURP) in den ersten drei Monaten zwar zu einer schnelleren klinischen Besserung führt als die Embolisation; im weiteren Untersuchungszeitraum von bis zu 24 Monaten waren aber die klinischen Ergebnisse bei beiden Patientengruppen gleichwertig. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Kosten bei der PAE deutlich tiefer sind als bei der TURP (Eingriff 1'667 USD gegenüber 2'153 USD, Krankenhausaufenthalt 3'521 gegenüber 5'338 USD). Die hier vorgestellte prospektive, randomisierte Studie aus St. Gallen unterstreicht die sehr hohen technischen Erfolgsraten der PAE bei im Vergleich zur TURP niedrigeren Komplikationsraten. Die maximale Wirkung der PAE tritt gegenüber der TURP verzögert ein; hier ist eine Annäherung der klinischen Resultate ab ca. 6 Monaten zu erwarten. Insofern dürfen wir mit Spannung die weiteren Verlaufspublikationen aus St. Gallen abwarten.

Sebastian Kos und Hanno Hoppe