



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Die 80 Watt - KTP - Laservaporisation zur Therapie der benignen  
Prostatahyperplasie - eine klinische Studie**

Autor: Magdalena Schütz  
Institut / Klinik: Urologische Universitätsklinik  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. A. Häcker

In der vorliegenden klinischen Studie wurde die 80 Watt-KTP-Laservaporisation bei Patienten mit benigner Prostatahyperplasie untersucht. Hierfür wurden die Daten von insgesamt 113 Patienten erfaßt und ausgewertet.

Der 80 Watt-KTP-Laser ermöglicht eine sofortige Ablation des Adenomgewebes und aufgrund des hohen Absorptionskoeffizienten des Hämoglobins für die Laserenergie kann gleichzeitig eine sofortige Blutstillung erreicht werden.

Mit dem Verfahren wurde bei den Patienten eine deutliche Verbesserung der Blasenentleerung erreicht: So steigerte sich die Harnflußrate von ursprünglich 14 ml/s auf 20,4 ml/s, die Restharmenge nahm von 103 ml auf knapp 30 ml ab und der IPSSC verbesserte sich von primär 20,1 zu aktuell 9,5, die Lebensqualität von 4,2 zu 1,8 Punkten. Insgesamt zeigten sich bei der letzten Befragung 77% der Patienten zufrieden oder gar sehr zufrieden mit dem Ergebnis der Behandlung.

Intraoperative Minor-Komplikationen traten selten (11%), postoperative Komplikationen bei etwa einem Viertel aller Patienten auf und hielten, in abnehmendem Maße, zumeist über mehrere Monate an. Als weiterer unerwünschter Begleiteffekt der Lasertherapie stellte sich die retrograde Ejakulation dar, von der ein Drittel der befragten Patienten betroffen war.

Bei 8,8 % der Patienten wurden Revisionseingriffe, wie Re-KTP-Laservaporisation, Re-TUR-P oder Kombinationseingriffe notwendig. Zu eingriffsspezifischen Komplikationen kam es bei weniger als 5 % der Patienten.

Zusammenfassend bereichert der KTP-Laser aufgrund seiner Gewebeablation bei gleichzeitig minimaler Blutungsneigung das operative Spektrum zur minimal-invasiven Therapie der BPH. Davon konnten vor allem Patienten mit einem deutlich erhöhten OP-Risiko profitieren, die andernfalls eine dauerhafte suprapubische oder transurethrale Harnableitung mittels Katheter benötigen würden.