

Lars Oliver Conzelmann  
Dr. med.

## **Langzeitergebnisse nach interstitieller Laserkoagulation, transurethraler Laserablation und transurethraler Elektrovaporisation der Prostata bei Hochrisikopatienten**

Geboren am 10.09.1971 in Karlsruhe.  
Reifeprüfung am 19.06.1991 in Karlsruhe.  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1992 bis WS 1998.  
Physikum am 06.09.1994 an der Universität Gießen.  
Klinisches Studium in Heidelberg.  
Praktisches Jahr in Heidelberg.  
Staatsexamen am 16.04.1999 an der Universität Heidelberg.

Promotionsfach: Urologie  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. U. Ikinge

Diese retrospektive Studie umfaßte 55 Hochrisikopatienten, die vom Oktober 1994 bis September 1996 mit verschiedenen minimal invasiven Operationsmethoden (transurethrale Laserablation der Prostata =TULAP, interstitielle Laserkoagulation der Prostata =ILK oder transurethrale Elektrovaporisation der Prostata =TUEP) an der benignen Prostatahyperplasie in der urologischen Abteilung des Krankenhaus Salem in Heidelberg behandelt und bis zu 34 Monate nachuntersucht wurden.

Das Ziel dieser Arbeit bestand darin, ein Krankengut, das ausschließlich aus Hochrisikopatienten bestand und in diesem Umfang bislang nicht in der Literatur ausgewertet wurde, mittels verschiedener, minimal invasiver Prostata-ablativer Verfahren zu behandeln und hinsichtlich seiner Langzeiteffektivität auszuwerten.

Alle genannten OP-Verfahren waren effektiv, führten jedoch zu unterschiedlichen Behandlungsergebnissen, die folgende Schlüsse zuließen:

Die Interstitielle Laserkoagulation der Prostata (ILK) hat sich in der vorliegenden Studie nicht für den Hochrisikopatienten bewährt. Die Gründe dafür sind die zum einen längste Kathetertragezeit direkt nach dem Eingriff und die höchste postoperative Komplikationsrate (15,6%). Zum anderen lag hier die höchste Nachoperationsrate (35,5%) und der schlechteste IPSS nach 34 Monaten (11,5).

Die Transurethrale Elektrovaporisation der Prostata (TUEP) besticht vor allem durch die kürzeste Operationszeit und die geringste irritative Symptomatik nach dem Eingriff. Trotzdem wurde nach 34 Monaten der maximale Harnfluß nicht signifikant verbessert, 25% der Patienten benötigten eine suprapubische Harnableitung und die Nachoperationsrate lag bei 16,7%.

Nach unserer Studie stellt die Transurethrale Laserablation der Prostata (TULAP) die Operation der Wahl für den Hochrisikopatienten auf lange Sicht dar. Diese Methode überzeugte durch die besten Ergebnisse. Im Hinblick auf die unmittelbaren postoperativen Ergebnisse war die Krankenhausliegedauer mit 17,7 Tagen am kürzesten, die Miktion nach durchschnittlich 9,2 Tagen am frühesten möglich und postoperative Harnwegsinfekte konnten nicht nachgewiesen werden. Auf lange Sicht mußte kein Patient nachoperiert werden und 34 Monate postoperativ war keine Harnableitung notwendig.

Unter Berücksichtigung der aktuellen Literatur und anhand unserer oben aufgeführten Studienergebnisse, kann zusammenfassend gesagt werden, daß die TULAP sich hinsichtlich Langzeiteffektivität und Langzeitmorbidity als die Therapieoption für den Hochrisikopatienten am besten bewährt hat.

Bezüglich der Risikoerfassung von Hochrisikopatienten erfüllt derzeit keine der verbreiteten Klassifikationen die Erwartungen des Therapeuten. Nach Auswertung der Literatur erscheint die Kombination des ASA-Status mit dem Goldmann-Index sowohl von Praktikabilität und Informationsgehalt am geeignetsten, das präoperative Risiko des Patienten zu erfassen. Aus diesem Grunde wurde diese Kombination als Ergebnis der vorliegenden Arbeit als Routine-Risiko-Einschätzung in der urologischen Abteilung des Krankenhaus Salem eingeführt.

So dürfen die bewährten Scores in der Risikoabschätzung eines Hochrisikopatienten lediglich als eine ergänzende Maßnahme angesehen werden, aufgrund derer jedoch keine zuverlässige Prognose gemacht werden kann.