

Dirk von Moers-Meißner
Dr. med.

Zur Wertigkeit der ondulierenden transrectalen Hyperthermie „OTRH“ bei Patienten mit benigner Prostatahyperplasie oder chronisch abakterieller Prostatitis.

Geboren am 5. März 1958 in Bocholt/Westfalen

Reifeprüfung am 17.5.1988 in Heidelberg, Abendgymnasium

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1988/89 bis SS 1995

Physikum am 20.3.1991 an der Universität in Heidelberg

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in Heidelberg

Staatsexamen am 8.5.1995 an der Universität in Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie

Doktorvater: Herr Priv.-Doz. Dr. med. U. Iking

Mit Einführung der Hyperthermietherapie zur Behandlung der BPH hoffte man eine annähernd gleichwertige minimalinvasive Therapiemöglichkeit gegenüber der transurethralen Resektion gefunden zu haben. Technische Weiterentwicklungen ermöglichten in kurzer Zeit den Einsatz verschiedenster Hyperthermietechnologien auf transrectalem und transurethralem Weg. Weltweite Studien belegten jedoch, daß die Hyperthermietherapie das herkömmliche Resektionsverfahren nicht ersetzen kann. Wie sich in der vorliegenden Studie zeigte, und weitere Studien belegen, ist eine Besserung bei Patienten mit benigner Prostatahyperplasie weniger bei Obstruktion als bei irritativen Symptomen zu beobachten. Ablative histologische Veränderungen mit einer entsprechenden Volumenminderung der vergrößerten Prostata wurden nicht beobachtet. Signifikant, auch in placebokontrollierten Untersuchungen, zeigten sich statistisch belegte subjektive Erfolge bei Patienten mit einer BPH. Dieser symptomatische Effekt konnte noch eindrucksvoller, auch in placebokontrollierten Untersuchungen, bei der chronisch abakteriellen Prostatitis nachgewiesen werden. Ziel der vorliegenden Arbeit war es deshalb zu untersuchen, welche Patienten sich für eine transrectale Hyperthermie eignen und ob ein miniaturisiertes, kompaktes, technisch einfaches Hyperthermiegerät (ondulierende

transrectale Hyperthermie „OTRH“) gleichwertige Ergebnisse, wie aufwendigere Geräte, erzielen kann.

Von Januar 1993 bis Dezember 1996 wurden in einer randomisierten Einfach-blind-Studie insgesamt 64 Patienten mit einer BPH oder chronisch abakteriellen Prostatitis mit dem kostengünstigen transrectal arbeitenden Hyperthermiegerät *Cura-med* therapiert. Bei allen Patienten wurden 10 transrectale Behandlungen über 60 Minuten in Abständen von 2 Tagen durchgeführt. In der Placebo-Gruppe (n=11) wurde, bei gleichen Ursachen, die Rectalsonde nur auf 38°C. erwärmt. Vor, nach, drei und sechs Monate nach Therapie wurden für die einzelnen Behandlungsgruppen die symptomatischen, irritativen Beschwerden im standardisierten Symptomen-Score nach Madsen-Iversen bzw. Boyarski erhoben sowie objektive relevante Miktionsparameter mit Prostatavolumen, Peakflow und Restharn bestimmt. Das Serum-PSA, Phosphatasen, Transaminasen, Blutfette sowie ein hormoneller Status u.a. mit Testosteron, LH, FSH, SHBG wurden abgenommen um biochemische Veränderungen des prostatischen Stoffwechsels zu erfassen. Bei den 31 behandelten Patienten mit einer BPH besserte sich der symptomatische Score nach Behandlung um 48%. Im Beobachtungszeitraum von 3 Monaten verringerte sich das Behandlungsergebnis auf eine Besserungsrate von 31%. Nach 6 Monaten war ein symptomatischer Behandlungserfolg nicht mehr nachweisbar. Deutlich bessere Resultate fanden sich bei den 23 behandelten Patienten mit einer chronisch abakteriellen Prostatitis. Nach Behandlung besserte sich der Boyarski-Symptomenscore um 47%. Im Follow-up nach 3 Monaten fand sich eine Symptomen-Score-Minderung um 59% bzw. 42% nach 6 Monaten. Weder in der BPH-Gruppe noch in der Prostatitis-Gruppe zeigte sich ein statistisch signifikantes Ergebnis seitens der objektiven- oder Laborparameter. Nebenwirkungen im Sinne von lokalen Reizzuständen und irritativen Mißempfindungen wurden nur vereinzelt beobachtet und führten zu keinem Behandlungsbruch

Damit stellt die „OTRH“ bei Patienten mit irritativer BPH bzw. chronisch abakterieller Prostatitis, insbesondere nach Abbruch medikamentöser Maßnahmen, eine kostengünstige, minimalinvasive, sinnvolle Therapiebereicherung dar.