

Alexandra Schink
Dr. med.

Postoperative Kontinenz und erektile Funktion in Abhängigkeit vom operativen Nerverhalt bei radikaler Prostatektomie

Geboren am 13.10.1975 in Leonberg
Staatsexamen am 20.10.2004 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Urologie
Doktorvater: Priv. Doz. Dr. med. Uwe Ikinge

Die radikale retropubische Prostatovesikulektomie gilt derzeit als Goldstandard bei der Therapie des Prostatakarzinoms. Mit Einführung der anatomischen Operation 1982 durch Walsh (dem so genannten „nerve-sparing“ Vorgehen) und der zunehmenden Erfahrung der Operateure, konnten durch die Schonung der Gefäß-Nerven-Bündel Inkontinenz- und Impotenzraten gesenkt werden. Dies führte zu einer deutlich höheren Lebensqualität sowie postoperativen Zufriedenheit der Patienten. In der vorliegenden Arbeit verglichen wir deshalb die Daten der nerverhaltend mit denen der nicht nerverhaltend operierten Patienten insbesondere in Bezug auf die postoperative Kontinenz und der Potenz.

Im Zeitraum von Januar bis Dezember 2003 wurden in der urologischen Abteilung des Universitätslehrkrankenhauses Salem in Heidelberg 63 Patienten radikal prostatektomiert, bei 23 Patienten war ein intraoperativer Nerverhalt möglich.

Zum Zwecke der Datenerhebung verwandten wir validierte, standardisierte und international anerkannte Fragebögen, den ICS Fragebogen und den IIEF-5. Diese wurden am 07.04.2005 (Stichtag) an die Patienten versandt. Bei deren Beantwortung war die Möglichkeit für den Patienten anonym zu bleiben gegeben. Durch die Benutzung dieser Fragebögen ergab sich der Vorteil der besseren Vergleichbarkeit der Patientenangaben untereinander sowie mit anderen Studien.

Die validierten Fragebögen erfassten neben der Kontinenz und Potenz auch die Zeit bis zum Erreichen der Kontinenz sowie die Zufriedenheit der Patienten mit der Operation. Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug 93,4%.

Da es für die Erfassung der Kontinenz weder eine einheitliche Empfehlung für die Datenerhebung noch eine allgemeingültige Definition dieser gibt, verwendeten wir hierfür zwei der gebräuchlichsten Definitionen. Erstens die Definition durch die konkrete Befragung über den Harnverlust bei Belastung und zweitens die Definition nach Vorlagenverbrauch. So hatten wir die Möglichkeit, die daraus resultierenden unterschiedlichen Daten darzustellen, einander gegenüberzustellen und zu vergleichen.

In unsere Untersuchungen konnten wir 50 der 63 Patienten einbeziehen, mit dem Verhältnis von 23 nerverhaltend operierten gegenüber 27 nicht nerverhaltend operierten Patienten. Wir werteten das organüberschreitende Tumorstadium T3 als Ausschlusskriterium. Zwei Patienten waren am Stichtag bereits verstorben, und von vier Patienten war der Fragebogen nicht zurückgesandt worden.

Die konkrete Befragung der Patienten mittels Fragebogen über den Harnabgang bei Belastung ergab eine Kontinenzrate von 47,8% bei den nerverhaltend operierten Patienten im Gegensatz zu einer Kontinenzrate von 18,5% bei nicht nerverhaltend operierten Patienten.

Zog man das Kriterium des Vorlagenverbrauchs heran, galten 82,6% der nerverhaltend operierten und 74,1% der nicht nerverhaltend operierten Patienten als kontinent.

Hierbei wird ersichtlich, dass bei Erfassung des Vorlagenverbrauchs insgesamt höhere Kontinenzraten resultierten und bei beiden Definitionen der Trend zu besseren Kontinenzergebnissen bei nerverhaltend operierten Patienten erkennbar war.

Die Kontinenz der nerverhaltend operierten Patienten unterschied sich bei der Erfassung der Stressharninkontinenz anhand der validierten Fragebögen gegenüber dem Vorlagenverbrauch signifikant, wobei der uni- bzw. bilaterale Nerverhalt keine wesentlichen Unterschiede aufwies.

Ebenfalls signifikante Werte ergaben sich bei der Betrachtung der postoperativen Zeitspanne bis zur Wiedererlangung der Kontinenz in Bezug auf beide Definitionen derselben. Hier wurde deutlich, dass die nerverhaltend operierten Patienten erheblich früher ihre Kontinenz wiedererlangten.

Entscheidend beeinflusste der Nerverhalt die postoperative Potenzrate. Lediglich 3,7% der nicht nerverhaltend operierten Patienten im Vergleich zu 56,5% der nerverhaltend operierten Patienten berichteten über normale bis verminderte Gliedsteife.

Diese Vorteile der nerverhaltenden Operation spiegeln sich auch deutlich in der Zufriedenheit der Patienten mit der Operation wider. 57% der nerverhaltend operierten Patienten gaben an, mit der Operation „sehr zufrieden“ zu sein, bei den nicht nerverhaltend operierten Patienten waren dies nur 19%.

Bei Betrachtung der klinischen Daten wurde ersichtlich, dass die nerverhaltende Operation nicht mit höheren Blutverlusten, gemessen am mittleren Hb-Abfall verbunden war, was gleichermaßen für die Erythrozytenkonzentrat-Verabreichung gilt.

Auch Altersverteilung und PSA-Verteilung präoperativ zeigten keine Vor- oder Nachteile bezüglich der postoperativen Kontinenz oder Potenz, weder bei den nerverhaltend operierten, noch bei den nicht nerverhaltend operierten Patienten.

Insgesamt belegt die vorliegende Studie, dass die nerverhaltende radikale retropubische Prostatovesikulektomie zu einer verbesserten postoperativen Kontinenzsituation sowie zu einer erheblich verbesserten postoperativen Potenzsituation führt. Deutlich zeigt sich dies auch in der Zufriedenheit der Patienten. Dank verbesserter Screeningmethoden wird das Prostatakarzinom in immer früheren Stadien bei zunehmend jüngeren Patienten diagnostiziert. Aus den genannten Gründen könnte – bei gegebenen Voraussetzungen – der bisherige „goldene“ operative Standard in nerverhaltender Form optimiert werden.