

PVP – Greenlight-Lasertherapie der Prostata

Der so genannte „Goldstandard“ der operativen Therapie des benignen Prostatasyndroms (BPS) ist die konventionelle transurethrale Resektion der Prostata, deren Wirksamkeit als auch die Dauerhaftigkeit des Therapieerfolges in vielen Studien belegt werden konnte. Analog den aktuellen Leitlinien der Amerikanischen Urologengesellschaft (AUA) verbessert sich postoperativ der Lebensqualitätsscore (QoL) um durchschnittlich 3,3 Punkte nach 12 Monaten, die Restharnbildung (Vres) kann um etwa 70 % reduziert werden, die maximale Harnflussrate (Qmax) verbessert sich um 120 % (10-11 ml/sec.).

Aufgrund eines zunehmend höheren Lebensalters der Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs steigen die Komorbiditäten, zusätzlich korreliert eine Zunahme des Prostatavolumens positiv mit einer Erhöhung der Komplikationsrate. In oben genannten Leitlinien finden sich vor allem Transfusionsraten von 8 % sowie das Auftreten eines TUR-Syndroms zwischen 0 und 7 %, ernsthafte kardiovaskuläre Nebenwirkungen treten in 2 % auf.

Dieses relevante Nebenwirkungsprofil stellte die Grundlage für die Entwicklung alternativer Behandlungsmethoden dar. Die photoselektive Vaporisation der Prostata (PVP), durchgeführt mit dem GreenLight-Laser bei 532 nm, stellt dabei eine der vielversprechendsten und wirksamsten Innovationen dar. Die erste Publikation über den KTP-Laser mit 80 Watt erschien im Jahr 2003, mittlerweile wurden weltweit über 140.000 Patienten operiert, es existieren zahlreiche Studien, die die Effektivität und Sicherheit dieses ablativen Verfahrens belegen. Eine australische Studie aus dem Royal Melbourne Hospital aus dem Jahr 2006 verglich randomisiert die PVP mit der konventionellen TUR-P. Anhand einer Serie von 120 Patienten konnten äquivalente Verbesserungen der funktionellen Parameter (IPSS, QoL, Qmax, Vres) durch beide Methoden gezeigt werden. Die Morbidität, Dauerkatheterverweildauer sowie die Dauer des Krankenhausaufenthaltes war hingegen im Rahmen der Laservaporisation deutlich geringer, woraus zusätzlich um 22 % geringere Kosten resultierten. Einen deutlichen Vorteil des Laserverfahrens stellt die Möglichkeit dar, den Eingriff unter laufender Antikoagulationstherapie (Aspirin, Plavix sowie Marcoumar/Sintrom) durchzuführen, wodurch vor allem ältere, multimorbide Patienten profitieren. Ein deutlicher Benefit ergibt sich aber auch für jüngere Patienten, da nach einer nur kurzen Erholungszeit eine rasche Wiedereingliederung in den aktiven Berufs- und Freizeitalltag möglich ist.

Im Oktober 2006 kam das neueste System, der HPS-Laser mit 120 Watt, an unserer Abteilung erstmals zur Anwendung, zwischenzeitlich wurden bereits 164 Patienten operiert. Analog zur internationalen Literatur konnten wir in unserer Patientenserie eine nachhaltige Verbesserung der Miktionsparameter beobachten (IPSS -61,9 %, QoL -54,9 %, Qmax +164,3 %, Vres -86,9 %). Es gab weder einen Hinweis auf das Vorliegen eines TUR-Syndroms noch wurde eine Bluttransfusion benötigt, der Dauerkatheter wird routinemäßig am ersten postoperativen Tag entfernt. Zu berücksichtigen ist eine gering erhöhte Rate an dysurischen Beschwerden in der ersten postoperativen Phase von 27,6 % sowie eine kurzfristige Rekatheterisierungsrate von 11,8 %, die Reoperationsrate an unserer Abteilung beträgt nach 24 Monaten 9,1 % aller Patienten.

Zusammenfassend handelt es sich bei der Grünlichtlaservaporisation der Prostata um ein sicheres, sofort deobstruierendes Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms.