

UROUPDATE

Newsletter der Universitätsklinik für Urologie



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
die Klinik für Urologie des Klinikum Lippe am Standort Detmold ist nun eine Urologische Universitätsklinik und auch unser Uroonkologisches Zentrum ist erfolgreich zertifiziert.

Mit dem Chefarztwechsel im Sommer letzten Jahres haben wir uns erfolgreich diversen Herausforderungen gestellt. So können wir aktuell zum Beispiel für Patienten mit gutartiger Prostatavergrößerung das komplette Behandlungsspektrum anbieten - von minimalinvasiven Methoden wie Urolift und Rezum, klassischer Therapie mittels TURP bis hin zur offenen oder Davinci®/roboterassistierten Adenomektomie.

Unsere Spezialisierung auf roboterassistiertes Operieren werden wir mit neuen Methoden weiter ausbauen. Unser Team und unsere technischen Möglichkeiten werden dazu auch in Zukunft weiter wachsen, damit wir Ihnen und Ihren Patienten die optimale klinische Versorgung aller urologischen Erkrankungen anbieten können.

Wir freuen uns über die Zusammenarbeit.

Ihr Team
der Universitätsklinik für Urologie

UROLOGISCHE ROBOTIK WEITER AUSBAUEN

Seit 2019 wurden am Klinikum Lippe über 1.000 Operationen mit dem DaVinci-Robotik-System durchgeführt. Unser Team der Universitätsklinik für Urologie hat daran großen Anteil und wir wollen die Robotik weiter ausbauen. Die Grundlagen dafür sind vorhanden. Mit Dr. Sasa Pokupic haben wir einen erfahrenen Sektionsleiter für Urologische Robotik. Außerdem können wir mit zwei DaVinci-Konsolen, unsere jungen Kolleginnen und Kollegen zeitgleich zum Eingriff am Patienten ausbilden.

DaVinci wird in der Universitätsklinik für Urologie insbesondere für Operationen zur totalen Prostataentfernung bei Prostatakrebs genutzt. Bei diesen Operationen steht neben der vollständigen Entfernung des Tumors die Erhaltung von wichtigen Funktionen von Nerven und Muskeln für Kontinenz und Potenz im Vordergrund. Mit dem daVinci-

Operationssystem werden Nerven und Muskeln optimal erkannt. Somit wird das Verletzungsrisiko dieser sensiblen Strukturen minimiert. Der Operateur steuert über eine Konsole die Instrumente millimetergenau und zitterfrei. Durch ein etwa zehnfach vergrößertes dreidimensionales Bild kann jede kleine Gewebestruktur genau erkannt werden. Dadurch bietet dieses Verfahren der minimalinvasiven, bildgestützten Präzisionsschirurgie viele Vorteile für den Operateur und die Patienten.

Die Urologen profitieren von überlegener Visualisierung, verbesserter Geschicklichkeit, größerer Genauigkeit und ergonomischem Komfort. Für die Patienten bedeutet dies neben den Vorteilen der präziseren Operation eine deutlich reduzierte Narbenbildung und eine geringere Komplikationsrate sowie eine kürzere Genesungszeit.

WIR SIND GERN IHRE ANSPRECHPARTNER



**Univ.-Prof. Dr. med.
Karl-Dietrich Sievert**
Direktor der Universitäts-
klinik für Urologie



**Dr. med.
Sasa Pokupic**
Sektionsleiter für
Urologische Robotik

Kontakt

Universitätsklinik für Urologie
Telefon 05231 72-1491
Fax 05231 72-1476
Mail urologie@klinikum-lippe.de

Sprechstunden

nach telefonischer Vereinbarung
Telefon 05231 72-1491
Prästationäre OP-Vorbereitung
Telefon 05231 72-5789

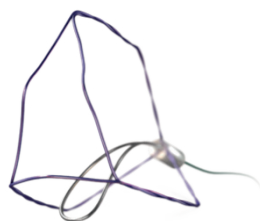
BLASENENTLEERUNGSSTÖRUNG: INDIVIDUELLE THERAPIEOPTIONEN

Für die Behandlung der Blasenentleerungsstörung stand in der Vergangenheit initial neben der medikamentösen Therapie nur die transurethrale Resektion der Prostata (TURP) und die Prostataentfernung über einen Babschnitt zur Verfügung. Dieses hat sich heute grundsätzlich geändert: Neben den minimalinvasiven

Verfahren (UroLift, iTIND und Rezum) haben sich Verfahren (Aquablation, transurethrale Adenomenukleation und die Roboter assistierte Adenomektomie) etabliert, die auf die individuellen Patientenbedürfnisse angepasst werden. Mehr als 500 Millionen Männer weltweit sind von gutartiger Prostatahyperplasie

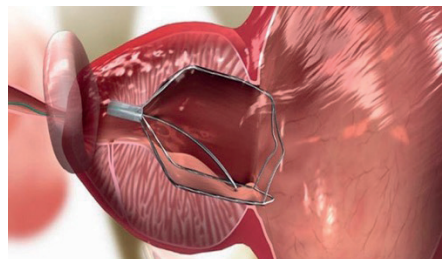
betroffen. Für diese Patienten stehen zwar von Medikamenten bis hin zu größeren chirurgischen Eingriffen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, bisher umfasste das Behandlungskontinuum, aber noch keine weniger invasive Option.

iTIND



Bei der iTIND-Therapie wird ein sich expandierender Netinoldraht-„Käfig“ in Narkose für einige Tage in die prostatiche Harnröhre eingelegt. Durch die präzise Positionierung unter Sicht wird in der Folgezeit durch sanften Druck auf das Gewebe und lokalisierte Ischämie erzielt. Durch das iTind-Verfahren verändert sich das Gewebe der prostatiche Harnröhre und des Blasenhalses.

Nach 5-7 Tagen wird das iTind-Gerät entfernt, sodass nichts zurückbleibt. Ergebnisse nach zwei Jahren wurden von Kadner et al.¹ über 81 Pat. berichtet, bei denen eine signifikante Verringerung der Symptome und eine Verbesserung des Harnflusses aufrechterhalten wurden: Der IPSS-Score verbesserte sich auf $8,5 \pm 5,51$, die QoL auf $1,76 \pm 1,32$ und Qmax auf $16,0 \pm 7,43$. Es wurde keine Verschlechterung der Sexual- oder Ejakulationsfunktion (Ja/Nein Antwort) festgestellt, und fünf Patienten wurden aufgrund eines Behandlungsversagens operiert, von denen vier Mittellappen aufwiesen.



Literatur: 1. Kadner G et al (2020) Second generation of temporary implantable nitinol device (iTind) in men with LUTS: 2 year results of the MT-02-study. World J Urol. <https://doi.org/10.1007/s00345-020-03140-z>

Rezum

Bei der Wasserdampf-ablation (Rezum) wird über die Harnröhre ein Gerät bis zur Prostata eingeführt, das sterilen Wasserdampf mit einer Temperatur von 103 Grad Celsius abgibt. Die thermische Energie verändert Prostatagewebe, so dass das Prostatagewebe in unmittelbarer Umgebung zur eingebrachten Nadel in einer Narbe resultiert.

Die aktuell veröffentlichten 5Jahresdaten der Rezum II-Studie von 197 Pat. stimmen mit den früheren 3- und 4-Jahres-Follow-up-Daten überein und bestätigen, dass die Wasserdampf-Thermotherapie (Rezum) eine dauerhafte Verbesserung der LUTS ohne klinisch relevante Auswirkungen auf Erektion und Ejakulation in dieser alternenden Population bewirkt.¹

Literatur: 1. McVary KT, El-Arabi A, Roehrborn C. Preservation of Sexual Function 5 Years After Water Vapor Thermal Therapy for Benign Prostatic Hyperplasia. Sex Med. 2021 Dec;9(6):100454. doi: 10.1016/j.esxm.2021.100454. Epub 2021 Oct 30. PMID: 34731779

UroLift

Die Behandlung mit dem UroLift®-System der Firma Teleflex erfolgt in der Regel einmalig und verschafft Männern mit Symptomen einer Prostatavergrößerung rasche Linderung und Genesung. Sie unterbricht den Zyklus von Medikamenten und Medikamentenwirkungen, ohne die Risiken eines herkömmlichen chirurgischen Eingriffs. Ziel der Behandlung mit dem UroLift®-System ist es, die Symptome zu lindern, damit ein normales Leben möglich ist. Das Verfahren wird seit 2018 in unserer Universitätsklinik für Urologie unter Vollnarkose oder mit örtlicher Betäubung

durchgeführt. Die Patienten gehen in der Regel nach kurzer Zeit ohne Katheter nach Hause und erfahren eine rasche Verbesserung ihrer Symptome und baldige Genesung nahezu ohne bekannte Komplikationen.

Die BPH-Behandlung mit UroLift® nutzt einen bahnbrechenden Ansatz, bei dem das vergrößerte Prostatagewebe angehoben und so zur Seite gehalten wird, dass dieses die Harnröhre nicht mehr blockiert. Die Behandlung erfordert keine Dauermedikation, keinerlei Schnitte, Erhitzung oder Entfernung von Prostatagewebe.

Die Behandlung mit dem UroLift®-System dauert in der Regel wenige Minuten und schließt zukünftige Behandlungen mit einem UroLift®-System, einem Laser- oder TURP-Verfahren nicht aus.

UroLift scheint Rezum jedoch in Bezug auf die Schwere der Symptome und die Messung der erektilen Dysfunktion und der Ejakulationsstörung überlegen zu sein.^{1,2} Als minimalinvasives Verfahren ist UroLift (PUL) das einzige, welches in den wichtigsten Leitlinien (EAU, AUA, NICE) aktuell eine entsprechende Empfehlung als entsprechende Alternative zur TURP hat.

Literatur: 1. Knight L, Dale M, Cleves A, Pelekanou C, Morris R. UroLift for Treating Lower Urinary Tract Symptoms of Benign Prostatic Hyperplasia: A NICE Medical Technology Guidance Update. Appl Health Econ Health Policy. 2022 Sep;20(5):669-680. doi: 10.1007/s40258-022-00735-y. Epub 2022 Jul 18. PMID: 35843995 | 2.

Cornu JN, Zantek P, Burt G, Martin C, Martin A, Springate C, Chughtai B. Minimally Invasive Treatments for Benign Prostatic Obstruction: A Systematic Review and Network Meta-analysis. Eur Urol. 2023 Mar 22;S0302-2838(23)02639-8. doi: 10.1016/j.eururo.2023.02.028. Online ahead of print.



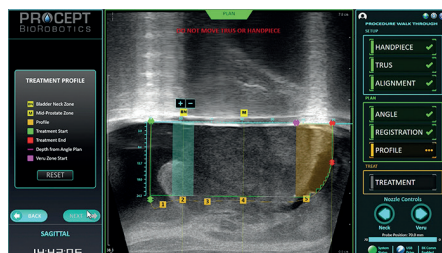
Die Anwendung des UroLift®-Systems hat der Hersteller Teleflex in einem Video veranschaulicht.

Aquablation

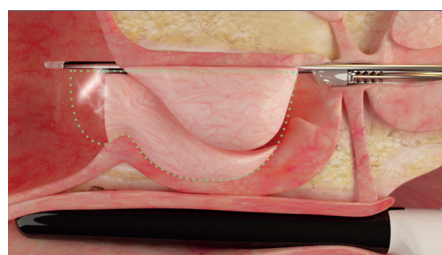
Die Aquablation-Therapie ist eine sichere und wirksame Behandlung für Patienten, die an Symptomen des unteren Harntrakts (LUTS) aufgrund von BPH leiden. Sie kann bei Prostatae jeder Größe und Form durchgeführt werden. Bei diesem resektiven Verfahren wird das Prostatagewebe, das die Symptome verursacht, über die Harnröhre entfernt. Es ist das einzige robotergesteuerte Verfahren, unter Einsatz eines hitzefreien Wasserstrahls zur Entfernung von Prostatagewebe. Dieses über eine Optik (Kamera) in Kombination mit Ultraschallbildgebung macht die Aquablation-Therapie präzise, konsistent und planbar. Sie verschafft langfristige Linderung, unabhängig der Prostatagröße. In verschiedenen klinischen Studien wiesen Männer, die sich einer Aquablation-Therapie unterzogen, eine sehr niedrige Rate irreversibler Komplikationen (wie Inkontinenz, Ejakulationsstörungen, erektile Dysfunktion) auf.^{1,2}

Durch das robotergestützte Verfahren wird Prostatagewebe mit der Kraft des Wassers entfernt. Die Behandlung erfolgt stationär in Narkose in der Regel in weniger als einer Stunde. Da jede Prostata in ihrer Größe und Form einzigartig ist, wird im Rahmen des Eingriffs die Prostata zuerst kartografisch dargestellt, um festzulegen, welche Teile der Prostata zu entfernen und welche zu schützen sind. Hierbei wird angestrebt, die Teile der Prostata zu umgehen, deren Entfernung irreversible Komplikationen wie Erektionsstörungen, Ejakulationsstörungen und Inkontinenz verursacht. Anschließend wird das kartierte Prostatagewebe mit einem robotergestützten, hitzefreien Wasserstrahl entfernt. Die Robotertechnik stellt sicher, dass das Prostatagewebe genau, gleichmäßig und wie geplant entfernt wird. Dieser Schritt kann jederzeit durch den Operateur beeinflusst oder wenn notwendig auch gestoppt werden. Im Anschluss an die Aquablation erfolgt eine minimale Kauterisation (Verschweißen von Gefäßen)

um mögliche Blutungen zu vermeiden. Die 5-Jahres-Daten der klinischen Studien belegen, dass die Aquablation-Therapie langfristig Linderung verschafft. Darüber hinaus bewahren 100% der Männer ihre Kontinenz und Erektionsfähigkeit und 9 von 10 Männern bewahren ihre Ejakulationsfähigkeit. Dieses wird auf das einzigartige Vorgehen von Aquablation zurückgeführt, durch das robotergesteuert mittels eines hitzefreien Wasserstrahls Prostatagewebe entfernt wird.



Ultraschallbild der vergrößerten Prostata
Im OP erstellt der Urologe mittels multidimensionaler Bildgebung, Ultraschall und einer Kamera einen speziell auf die Anatomie beruhenden Behandlungsplan.



Wasserstrahl ohne Hitzeeinwirkung
Das AquaBeam®-Robotersystem ist ein autonomes System, das den Behandlungsplan unter Aufsicht des Urologen ausführt und Prostatagewebe ohne Hitzeeinwirkung mit einem Wasserstrahl entfernt.

Literatur: 1. Gilling, P, et al. Three-Year Outcomes after Aquablation Therapy Compared to TURP: Results from a Blinded Randomized Trial. Can J Urol. 2020 Feb;27(1):10072-10079. | 2. Bhojani, N, et al. Aquablation for Benign Prostatic Hyperplasia in Large Prostates (80-150 cc): 1-Year Results. Urology. 2019 Jul;129:1-7.

Fazit

TURP ist die Referenzbehandlung mit der höchsten Wahrscheinlichkeit, am wirksamsten bei Harnwegssymptomen, Lebensqualität und erneuter Behandlung zu sein, aber am wenigsten günstig in Bezug auf schwerwiegende unerwünschte Ereignisse, erektile Funktion und Ejakulationsfunktion. Unter den minimal-invasiven Verfahren mit ausreichenden Daten für die Analyse hat UroLift die höchste Wahrscheinlichkeit, die wirksamsten für Harnsymptome und Lebensqualität zu sein, UroLift, Rezum und iTind für die erektile Funktion und UroLift für die ejakulationserhaltende Funktion.¹

Entsprechend der Information des NRWGU März 2023 werden alle genannten Therapieverfahren in die im update befindliche S2s-Leitlinie Therapie BPS aufgenommen.

Literatur: 1. Franco JV, Jung JH, Imamura M, Borofsky M, Omar MI, Escobar Liquitay CM, Young S, Golzarian J, Veroniki AA, Garagnani L, Dahm P. Minimally invasive treatments for lower urinary tract symptoms in men with benign prostatic hyperplasia: a network meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev. 2021 Jul 15;7(7):CD013656. doi: 10.1002/14651858.CD013656.pub2. PMID: 34693990 | 2. M. Oelke: Leitlinien-Update BPS, NRWGU Essen 31.03.23

Sie haben Fragen?

Wir informieren Sie gern über die Einsatzmöglichkeiten dieser innovativen Methoden und darüber, ob und wie Ihre Patienten davon profitieren können.

Sie erreichen das Team der Universitätsklinik für Urologie über das Sekretariat, Telefon 05231 72-1491.

DKG ZERTIFIZIERT DAS UROONKOLOGISCHE ZENTRUM LIPPE



Das Uroonkologische Zentrum Lippe ist seit Juni 2022 offiziell durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Es ist damit eines von aktuell 15 Zentren dieses Fachgebietes in Nordrhein-Westfalen bzw. insgesamt 62 DKG-zertifizierten Uroonkologischen Zentren in Deutschland.

Besondere Schwerpunkte des Zentrums sind die Behandlung von Harnblasenkrebs sowie Prostatakrebs, die ebenfalls als zer-

tifizierte Zentren von der DKG bestätigt wurden. Das Uroonkologische Zentrum Lippe arbeitet als Zusammenschluss aus verschiedenen Fachabteilungen interdisziplinär und multiprofessionell. Erste Ansprechpartner für Patienten mit einer urologischen Krebsdiagnose in der Klinik für Urologie.

Direktor Prof. Dr. Karl-Dietrich Sievert ist Leiter des Uroonkologischen

Zentrums Lippe. Er sagt: „Wir verstehen uns als Lotsen der Patienten und begleiten sie durch die schwierige Zeit von der Diagnose bis zur bestmöglichen Therapie. Unser Ziel ist es, jedem Patienten mit bösartigen Erkrankungen im Bereich der Nieren, der Harnblase, der Prostata und des äußeren Genitals des Mannes die optimale Beratung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge zu bieten.“

Das Team der Universitätsklinik für Urologie setzt für eine qualitativ hochwertige Versorgung neben der individuellen Betreuung vor allem auf schonende Operationsmethoden: „Schwerpunktmäßig kommen bei uns das DaVinci-Operationssystem und die Laparoskopie als minimalinvasive Techniken zum Einsatz. Gerade bei urologischen Operationen ist es wichtig, den Tumor vollständig zu entfernen, aber dabei wichtige Funktionen von Nerven und Muskeln für Kontinenz und Potenz zu erhalten.“



IM DIALOG BLEIBEN!

Uroonkologische Tumorkonferenz

Über das operative hinausgehende Fragestellungen werden in der uroonkologischen Tumorkonferenz erörtert und eine entsprechend spezielle Empfehlung zur weiteren Behandlung gegeben.

Darüber hinaus wird durch das ASV UroOnkologie die gemeinsame Diagnostik und Therapie mit den dort auch vertretenen Fachärzten geführt.

M&M-Konferenz

Unsere M&M-Konferenzen finden zweimal im Jahr statt. Sie als Einweiser sind herzlich eingeladen teilzunehmen.

Die nächsten Termine sowie nähere Informationen erhalten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte unter Telefon 05231 72-1491 oder per E-Mail an urologie@klinikum-lippe.de



Universitätsklinik für Urologie
Röntgenstraße 18
32756 Detmold

Telefon 05231 72-1491
Fax 05231 72-1476
urologie@klinikum-lippe.de

Ihr Ansprechpartner:

Univ.-Prof. Dr. Karl-Dietrich Sievert
Direktor der
Universitätsklinik für Urologie

Tagesaktuelle News gibt es auf unseren SocialMedia-Kanälen.

