

## Nervenschonende Operationsmethode, nicht die Erhaltung der Neurovaskulären Nervenbündel, erzielt verbesserte „endgültige“ Kontinenzraten nach Prostatektomie

(Nerve-sparing Surgery Technique, Not the Preservation of the Neurovascular Bundles, Leads to Improved Long-term Continence Rates After Radical Prostatectomy)

Autor: Uwe Michl et al, Eur. Urol. epub., 12.08.2015

## Erhaltung der Neurovaskulären Nervenbündel wird mit besserer Kontinenz-Heilungsrate nach Prostatektomie in Verbindung gebracht aber nicht mit „endgültiger“ Kontinenzrate: Resultate einer systematischen Überarbeitung und Meta-Analyse

(Preservation of the Neurovascular Bundles is Associated with Improved Time to Continence After Radical Prostatectomy But Not Long-term Continence Rates: Results of a Systematic Review and Meta-analysis)

Autor: Fairleigh Reeves et al, Eur. Urol 86, 2015

Auswahl und Kommentar von Dr. Uwe Michl

### Hintergrund

Die Auswirkungen der Nerverhaltung während der radikalen Prostatektomie auf die postoperative Kontinenz werden weithin kontrovers diskutiert. Dies betrifft sowohl den Einfluss auf die „endgültige“ Kontinenz im Langzeitverlauf als auch den Effekt auf die Schnelligkeit der Erholung dieser Funktion.

### Methoden

Die vorgestellten Arbeiten beleuchten diese Fragestellung aus etwas verschiedenen Perspektiven. Kontinenz wurde in beiden Untersuchungen am häufigsten durch ‚keine Vorlage‘ oder ‚Gebrauch einer Sicherheitsvorlage‘ definiert.

Die Hamburger Arbeitsgruppe verglich in ihrer Untersuchung von über 18.000 Patienten drei Patientengruppen, an denen die Auswirkung der nerverhaltenden Operationstechnik explizit dargestellt wurde.

1. Gruppe: 11.204 Patienten mit beidseitiger Nerverhaltung, 2. Gruppe: 1.128 Patienten mit von Anfang an nicht nerverhaltender Operationstechnik und 3. Gruppe: 201 Patienten die initial beidseitig nerverhaltend

wie Gruppe 1 operiert wurden und bei denen dann wegen eines positiven NeuroSAFE Schnellschnitts beide Gefäßnervenstränge sekundär entfernt werden mussten.

Die Arbeitsgruppe um Reeves führte ein systematisches Review und eine Metaanalyse (ohne Einschluss der o.a. Daten) durch. Letztlich konnten aus über 3.400 Publikationen nur 27 in die Analyse eingeschlossen werden. Die Analyse umfasste dann 13.749 Patienten. Da keine der inkludierten Studien die Nerverhaltung Schnellschnitt gesteuert durchführte konnten nur nerverhaltend Operierte mit primär nicht nerverhaltend Operierte verglichen werden.

## Ergebnisse

In der Hamburger Arbeit konnte ein klarer positiver Effekt der Nerverhaltung auf die Kontinenz nach 12 Monaten im Vergleich zur primär nicht nerverhaltenden Operation aufgezeigt werden (85,4 % vs 70,5 % der Operierten,  $p < 0,001$ ). Patienten, bei denen sekundär beide Gefäßnervenstränge entfernt werden mussten erreichten im gleichen Zeitraum in 87 % wieder eine vollständige Kontinenz. In der Analyse des zeitlichen Verlaufs der Kontinenz zeigte sich sowohl eine Woche nach Entfernung des Katheters als auch drei Monate nach Operation ein Kontinenzvorteil für die nerverhaltend operierten Patienten im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen; eine Woche: 59,8 % vs. 29,1 % vs. 39,5 %; drei Monate: 76,2 % vs. 52,8 % vs. 59,5 %.

Reeves e.a. konnten in der Metaanalyse eine signifikant schlechtere Kontinenz für nicht nerverhaltend operierte Patienten bis zu 6 Monate postoperativ aufzeigen, nach ein und zwei Jahren war der Unterschied nicht mehr signifikant.

## Interpretation

Der Vorteil dieser Studien liegt in der großen Anzahl der untersuchten Patienten. Obwohl der Ansatz der beiden Arbeiten sich grundsätzlich unterscheidet, lässt sich doch in beiden Untersuchungen ein signifikanter und vor allem für die Patienten relevanter Effekt der Nerverhaltung auf die Erholung der Kontinenz feststellen. Lediglich in der Hamburger Untersuchung lässt sich ein signifikanter negativer Effekt der primär nicht nerverhaltenden Operation auf die endgültige Kontinenz nach einem Jahr nachweisen. Die Diskrepanz zu Reeves Ergebnissen (schlechtere, aber nicht signifikant schlechtere Kontinenz) erklärt sich sicherlich zum Teil durch die geringere Zahl der zu diesem Zeitpunkt analysierten Patienten (Nerverhaltende und nicht nerv-erhaltende Gruppen zusammen 3.005 Patienten). Zum anderen stellen die primär nicht nerverhaltend operierten Hamburger Patienten eine Selektion von besonders weit fortgeschrittenen Tumoren dar.

## Kommentar

Wir haben die aktuellen Arbeiten als Publikation des Monats ausgewählt, da diese qualitativ hochwertigen Studien mit der Kontinenz einen für den Patienten äußerst relevanten Endpunkt untersuchen.

Beide Studien zeigen klar den Vorteil einer Nerverhaltung auf die Zeit zum Erreichen einer vollständigen Kontinenz. Möglicherweise besteht dieser Vorteil auch im Langzeitverlauf.

Lediglich in der Hamburger Untersuchung konnte durch den Einsatz der etablierten NeuroSAFE Schnellschnitttechnik bei 89,4 % der Patienten eine beidseitig nerverhaltende Operation durchgeführt werden während dies in Reeves Untersuchung bei nur etwa 72 % der Patienten erfolgte.

Es ist nach diesen Ergebnissen auf jeden Fall sinnvoll, Patienten bei der Beratung zur Operation darauf hinzuweisen, dass die Nerverhaltung während der Operation zu einer schnelleren Erholung der Kontinenz und möglicherweise auch zu einer verbesserten Langzeit Kontinenz führen kann. Um möglichst vielen Patienten diesen Vorteil zu bieten, sollte intraoperativ eine etablierte Schnellschnitttechnik (z.B. NeuroSAFE) eingesetzt werden.