

**Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität zu Köln**

**Urologische Klinik**

**Priv.-Doz. Dr. med. M. Waldner**

Telefon 0221 / 4677 - 1401

Telefax 0221 / 4677 - 1408

Sprechstunde nach Vereinbarung

E-Mail: [michael.waldner@hohenlind.de](mailto:michael.waldner@hohenlind.de)  
[www.hohenlind.de](http://www.hohenlind.de)

Köln, 08.02.2022 /kr

Sehr geehrter Herr Patient,

Sie interessieren sich für die Verkleinerung der Prostata mit dem Aquaablationsverfahren. Dieses Verfahren ist bei uns seit 2020 in Gebrauch.

Das roboterassistierte Aquaablationsverfahren wird angewendet wenn die Prostata so stark vergrößert ist, dass das Wasserlassen zunehmend schwer fällt. Es ist keine Therapie des Prostatacarcinoms.

Wenn Ihr Urologe festgestellt hat, dass die Blase sich aufgrund einer Prostatavergrößerung zunehmend schlechter entleert, so stehen für die Verkleinerung der Prostata zahlreiche, sehr gut erprobte und bewährte operative Maßnahmen zur Verfügung. Der Goldstandard ist nach wie vor die Ausschälung der Prostata mit der Hochfrequenztechnik („elektrische Schlinge“). Bei diesem Verfahren wird die Prostata durch die Harnröhre hindurch in kleine Stücke zerlegt. Diese Stücke werden dann über das Operationsinstrument herausgebracht. Dieses Verfahren zeigt hervorragende Früh- und Langzeitergebnisse. Die transurethrale Resektion der Prostata ist besonders gut geeignet, wenn die inneren Prostataanteile ein Volumen von 60 bis 70 ccm nicht überschreiten.

Als besondere Verbesserung dieses Verfahrens steht bei uns auch noch die plasmachirurgische Resektion (die so genannte bipolare Resektion) der Prostata zur Verfügung. Hier wird nicht mit einem Hochfrequenzstrom sondern mit einem Plasmafeld gearbeitet. Dieses ist besonders schonend und insbesondere dann geeignet, wenn die Prostata ein Volumen von etwa 40 ccm nicht überschreitet.

In besonderen Fällen und insbesondere wenn Sie blutverdünnende Medikamente einnehmen, die Sie nicht absetzen dürfen, kommt auch die Laservaporisation der Prostata mit dem Greenlightlaser (KTP-Laser) infrage. Dieses ist jedoch ein Verfahren, welches wir nur noch dann anwenden, wenn die Prostata klein ist und die Blutverdünnung nicht abgesetzt werden darf. Für größere Organe ist sie in unseren Augen zu traumatisch, da zu große Energiemengen an die Prostata und ihre Umgebung abgegeben werden müssen, um ein gutes Ergebnis zu erzielen.

Sollte die Prostata sehr groß sein (größer als 130 ccm) so empfiehlt sich die so genannte Enukleation der Prostata. Die früher auch bei uns angewendete Laserenukleation haben wir wieder verlassen, da hier die bei allen anderen Verfahren eigentlich kaum noch nennenswerte Inkontinenz in etwa 5 bis 7 % der Fälle aufgetreten ist und die Patienten doch sehr lange unter einer kräftigen Drangsymptomatik gelitten haben. Bei so großen Prostatavolumina führen wir daher heutzutage wieder eine offen-operative oder roboterassistierte Entfernung der inneren Prostataanteile (Prostataenukleation) durch. Die Ergebnisse bezüglich des Wasserlassens sind wirklich hervorragend. Allerdings ist die Belastung durch die Operation höher als bei den anderen Verfahren.

Bisher stellten Patienten, die eine Prostatagröße zwischen 70 und 120 ccm aufwiesen ein großes Dilemma dar, da die Drüse für die transurethrale Ausschälung zu groß und für die oben genannte Enukleation zu klein war. Diese Lücke wird durch das Aquaablationsverfahren geschlossen. Hier wird ein Großteil der Prostata in einer recht kurzen Zeit durch den Wasserstrahl abgetragen. Hierdurch sinkt die Belastungszeit der Harnröhre erheblich. Die früher bei so großen Prostaten gefürchtete Harnröhrenverengung nach der Operation tritt kaum noch auf. Grundsätzlich besteht auch der Vorteil, dass bei diesem Verfahren nicht mit Hitze gearbeitet wird, sondern der Wasserstrahl ohne Temperaturerhöhung appliziert werden kann. Dieses mindert die Reizung der Strukturen um die Prostata herum. Bei kleineren Prostaten als die besagten 70 bis 120 ccm ist dieses Verfahren nicht so günstig, da die Vorteile der schnellen Abtragung großer Mengen der Prostata nicht erforderlich sind und das Verfahren die gesamte Prozedur eher verlängert als verkürzt.

Für das Aquaablationsverfahren muss der Betroffene allerdings etwas Geduld aufbringen. Nach Durchführung der Behandlung bleibt noch das Stützgewebe der Prostata in der so genannten Prostataloge zurück. Es wird danach in einer Zeit von zwei bis vier Wochen vom Körper abgestoßen und kann mit dem Urin abgehen. Diese Zeit kann unter Umständen durch erschwertes Wasserlassen beeinträchtigt sein. Nicht selten ist es so, dass nach der Operation noch der in der Operation gelegte Bauchdeckenkatheter für weitere zwei bis drei Wochen zu Hause verbleiben muss, um diesen Abgang von Restgewebe zu überbrücken.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Überblick über die gebräuchlichen Verfahren für die operative Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung geholfen zu haben. Eine Zuteilung zu einem der Verfahren kann natürlich erst dann erfolgen, wenn Ihr Urologe oder wir die notwendigen Untersuchungen durchgeführt haben, die zur Form und Größe Ihrer Prostata eine genaue Auskunft geben können.

Priv.-Doz. Dr. med. M. Waldner  
Chefarzt