

Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie

AWMF-Leitlinien-Register

Nr. 043/035

Entwicklungsstufe:

2e

Therapie des benignen Prostatasyndroms (BPS) - Leitlinienreport -

"Evidenz"recherche und Bewertung

Leitlinienrecherche

Systematische Suche und Sichtung vorliegender Leitlinien auf dem Gebiet der Therapie des benignen Prostatasyndroms (BPS), der BPH und LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms). Hierbei wurden folgende Datenbanken verwendet:

- MEDLINE,
- PUBMED,
- Cochrane Library,
- awmf.org,
- leitlinien.de

und diejenigen berücksichtigt, die entweder in englischer oder deutscher Sprache veröffentlicht wurden.

Identifiziert wurden folgende, zum Zeitpunkt der Leitlinienerstellung bestehende Leitlinien:

- Leitlinien der European Association of Urology (EAU),
- Leitlinien der American Urological Association (AUA) und die
- Leitlinien der British Association of Urological Surgeons (BAUS).

Hierbei ist anzumerken, dass sich die Leitlinien zur BPH und zu LUTS der AUA sowie die Guidelines der BAUS bereits wieder im Up-Date-Verfahren befinden und die aktualisierten, neuen Leitlinien der EAU zu LUTS im April 2010 ins Internet der EAU- Website gestellt wurden.

Ausgangspunkt waren ebenfalls die bereits 2003 von der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) und dem Berufsverband der Deutschen Urologen (BDU) in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Benigne Prostatahyperplasie (AK-BPH) publizierten S2-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie des BPS, die eine hohe Akzeptanz gefunden haben.

Das Update der Leitlinie zur **Therapie** des benignen Prostatasyndroms (2009) ist im Zusammenhang mit dem ebenfalls 2009 erschienenen Update der Leitlinie zur **Diagnostik und Differenzialdiagnostik** des benignen Prostatayndroms zu sehen.

Literaturrecherche

Ausgangspunkt für die Neufassung der im Jahre 2003 publizierten Leitlinie zur Therapie des BPS war eine intensive Literaturrecherche in der Medline- und Pub-Med- Datenbank der Jahre 2002 - April 2007, die durch Handrecherchen von veröffentlichten systematischen Übersichtsartikeln und Metaanalysen inkl. der Cochrane Library, aktuelle Abstracts und bereits publizierten Leitlinien (siehe oben) ergänzt wurde. Folgende Suchbegriffe wurden verwendet:

BPH, BPS, LUTS, Lower Urinary Tract Symptoms, TUR, transurethral resection, BPH - progression, watchful waiting, conservative treatment, medical treatment, CAM, phytotherapy, adrenoceptor antagonists, alpha-blocker, alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, terazosin, 5-alpha-reductase-inhibitor, finasteride, dutasteride, combination therapy, anticholinergics, antimuscarinics, TUIP, transurethral incision, open prostatectomy, interstitial lasercoagulation, laser resection, laser vaporisation, holmium laser resection, HOLEP, transurethral microwave thermotherapy, TUMT, low energy TUMT, high energy TUMT

transurethral needle ablation, TUNA, intraprostatic stents.

Nach Eingabe der Suchbegriffe bph/Luts fanden sich zunächst insgesamt 5276 Literaturstellen. Anhand einer Checkliste mit Unterbegriffen erfolgten dann spezifische Suchstrategien zu den Therapiemodalitäten des BPS (z.B. operative Therapie, konservative Therapie, Watchful Waiting, Alpha-Blocker, Phytotherapie, 5-Alpha-Reduktasehemmer, Anticholinergika, OAB, Harnverhaltung, TUR, transurethrale Resektion, Laser, TUMT, transurethrale Mikrowellentherapie, Thermotherapie, Komplikationen, TUR-Syndrom, Nachblutung, TUNA, Stents, HIFU, TUI, Adenomektomie). Mittels der Checkliste wurde dann die für die Therapie relevante Literatur extrahiert. Ausgeschlossen wurden nach einer weiteren Checkliste Kasuistiken und Publikationen, die sich ausschließlich mit der Diagnostik bzw. mit anderen Erkrankungen beschäftigten (z.B. Prostatakarzinom, Blasenkarzinom, Prostatitis), tierexperimentelle Studien, Grundlagenforschungen, Doppelpublikationen, Reviews ohne Patientenkollektive und Publikationen, die aus methodischen Gründen (z.B. unvollständige oder unklare Studienbeschreibung) keine Bewertung / Beurteilung zuließen. Alle gefundenen Studien, für die die Anforderungen und Empfehlungen der internationalen WHO-Konsensuskonferenz (Paris 2005) zutrafen, wurden auf ihre Relevanz für die Leitlinien untersucht und nach ihrer Qualität bewertet. Die für die verschiedenen Therapieverfahren auswertbare Literatur wurde nach der Klassifikation des US Departments of Health and Human Services bzw. der Agency for Healthcare Research and Quality (<http://www.ahrq.gov> (externer Link)) entsprechend der Evidenzstufen der Studien bewertet und Empfehlungen zu den verschiedenen konservativen und operativen bzw. instrumentellen Behandlungsverfahren erstellt. Bei der Beurteilung der medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten wurde besondere Bedeutung auf die Verhinderung der BPS-Progression und die Verhinderung von Harnverhaltungen sowie operativen Eingriffen an der Prostata gelegt. Es wurden aufgrund der vorliegenden Evidenzen spezielle Empfehlungen für medikamentöse Kombinationstherapien abgegeben. Bei den operativen und instrumentellen Verfahren wurde nach primär und sekundär ablativen Methoden unterschieden.

Evidenzbeurteilung publizierter Leitlinien

Level 1a	Evidenz aus Meta-Analysen randomisierter Studien
Level 1b	Evidenz aus mindestens einer randomisierten Studie mit guter Qualität
Level 2a	Evidenz aus einer gut durchgeführten (experimentellen) Studie ohne Randomisierung
Level 2b	Evidenz aus mindestens einer gut durchgeführten, quasi experimentellen Studie, Kohortenstudien
Level 3	Evidenz aus einer gut durchgeführten, nicht experimentellen Studie, z.B. Vergleichsstudie, Korrelationsuntersuchung oder "case report"
Level 4	Evidenz aus Expertenkommissionen, Expertenmeinungen oder klinische Evidenz von anerkannten Autoritäten

Grad der Empfehlung

Grad A	Basiert auf klinischen Studien von guter Qualität und Konsistenz, welche spezifische Empfehlungen gegeben haben und mindestens eine randomisierte Studie beinhalten (konsistente Level-1- Untersuchungen)
Grad B	Basiert auf gut durchgeführten klinischen Studien, aber ohne randomisierte klinische Studien (konsistente Level-2- oder-3- Studien)
Grad C	Basiert ohne direkt zutreffende Studien von guter Qualität (Level-4-Untersuchungen oder Level-2/3-Untersuchungen mit mehrheitlicher Evidenz).

Unter Berücksichtigung der (oben) genannten Einschränkungen konnten zur Auswahl und Bewertung der therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten 254 Publikationen herangezogen werden. Die Studien wurden hinsichtlich ihrer Methodischen Qualität (z.B. RCT, Stichprobengröße, Outcome-Kriterien, drop-out, Studiendauer, statistische Auswertung) diskutiert und bewertet. Die Evidenzgrade wurden systematisch aufgeführt.

Die Bewertung jeder Studie erfolgte von mindestens zwei Personen, unabhängig voneinander.

Das methodische Vorgehen, auf denen die Leitlinien beruhen, wird in der Leitlinie dargestellt. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die beteiligten Fachgesellschaften (DGU und BDU) involviert und befragt wurden und der Leitlinienentwurf den Gesellschaften zur Diskussion vorgelegt wurde. Alle aufgeworfenen Fragen wurden diskutiert und hierzu Stellung genommen bzw. Ergänzungen vorgenommen.

Die Auswahl der Quelleitlinien (EAU-Leitlinien, AUA-Leitlinien, Leitlinien der BAUS) sowie die Berücksichtigung der Empfehlungen der WHO-Konsensuskonferenz orientierte sich an der höchsten Evidenz- und Qualitätsstufe sowie der internationalen Akzeptanz. Dabei ergaben sich keine wesentlichen Diskrepanzen der genannten Leitlinien hinsichtlich der Therapie des BPS mit der vorliegenden Leitlinie, die eine Modifikation erforderlich gemacht hätten.

Die Leitlinie zur "Therapie des Benigen Prostatasyndroms (BPS)" wurde von Experten der Fächer Urologie und klinische Pharmakologie verfasst sowie von der Leitlinienkommission der DGU und des BDU unabhängig und extern begutachtet.

Die Leitlinie wurde von den Autoren neutral, unabhängig, ohne jegliche Einflussnahme, Finanzierung und Aufwandsentschädigung von pharmazeutischen, biotechnologischen bzw. medizintechnischen Unternehmen unter dem alleinigen Mandat der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) und dem Berufsverband der Deutschen Urologen (BDU) erstellt. Alle Autoren der Leitlinie versichern, dass keinerlei Interessenskonflikte bestanden.

Letzte Überarbeitung des Leitlinienreports:

07/2010

Update der Leitlinie geplant:

11/2011

Zurück zum [Leitlinientext](#)

Zurück zum [Index Leitlinien Urologie](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere für Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Stand der letzten Aktualisierung: 08/2010

© Dt. Ges. f. Urologie

Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)

HTML-Code optimiert: 14.09.2010; 11:28:44