

Briefe an die SÄZ

Duplik

Brief zu: Expertenrat des Swiss Medical Board und Mitglieder des Assessment-Teams. Replik zum Artikel von Franz Recker. Schweiz Ärztztg. 2019;100(31–32):1039–40.

In der dankenswerten Replik des Swiss Medical Board (SMB) wird die schnellere Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit nach roboterassistierter Prostatektomie (RALP) in Frage gestellt. Die grösste prospektive populationsbasierte Analyse des National Prostate Cancer Register of Sweden untersucht die RALP versus offene radikale Prostatektomien (OLP) in 2571 Fällen. Es zeigt sich im ersten Monat eine vierfach schnellere Rückkehr zur Arbeit (Return to Work) bei der RALP (adjusted RTW rate: 3,76; 95% CI 3,04–4,66, $p < 0,001$). Der Median der RALP ist mit 35 Tagen 13 Tage schneller als beim offenen Vorgehen ($p < 0,001$) [1]. Diese volkswirtschaftlich relevanten Daten sollten in die Gesamtbetrachtung einfließen. Dies gilt auch z.B. für den an das SMB angelehnten SÄZ-Beitrag von S. Calmell, dessen verallgemeinernde Überschrift «Roboterassistierte Operationen nur in Ausnahmefällen sinnvoll» den Anforderungen einer differenzierten Betrachtung nicht genügt [2]. Wir dürfen nach Ansicht des Autors nicht Gefahr laufen, dass das SMB als «neutrale, vermeintlich übergeordnete Instanz» angesehen wird, deren Ergebnisse zur unkritischen Übernahme verleiten [3,4]. Das SMB betrachtet in der Replik die Benutzung von intraoperativen

Cell-Savern (ICS) in der Yaxley-Studie mit Rückführung des Blutes während Prostatektomien als sicher, obwohl hierzu keine prospektiv randomisierten Studien vorliegen. Bei näherer Betrachtung ist die Sicherheit der ICS bei der Prostatektomie nicht gegeben, da selbst ein Follow-up von median 32 Monaten die geforderte 5-jährige biochemische Rezidivfreiheit nach Operation nicht erreicht [5]. Zu bedenken ist, dass die Prostatektomie nicht in einem onkologischen No-Touch-Verfahren durchgeführt werden kann, sondern intraoperativ multipel palpirt wird. Das in die direkte Umgebung austretende Blut zurückzuführen ist onkologisch zweifelhaft. Es wird hingegen eine Transfusionsfreiheit suggeriert, obwohl z.B. Leow et al. retrospektiv bei 318458 OLP versus 311135 RALP den grösseren Blutverlust der OLP bestätigten (OR: 0,33, $p = 0,002$) [6]. Die Forderung des SMB nach zukünftig frühzeitigen prospektiv randomisierten multizentrischen Studien kann der Autor nur eindringlich unterstützen, zumal das Prostatazentrum Kantonsspital Aarau als Schweizer Arm der prospektiv randomisierten, multizentrischen europäischen Prostatakrebsvorsorge-Studie (ERSPC) diese seit 1998 bis heute durchführt ($n = 10000$). Aber auch hier ist die «Innen»-Ansicht zur Entstehung der Daten und ihrer Qualität absolut massgebend, um Fehlinterpretationen zu vermeiden [7].

Prof. Dr. med. Franz Recker, Aarau

- 1 Plym A, Chiesa F, Voss M, Lampe M. Work Disability After Robot-assisted or Open Radical Prostatectomy: A Nationwide, Population-based Study. Eur Urol. 2016;70(1):64–71.
- 2 Marti Calmell S. Roboterassistierte Operationen nur in Ausnahmefällen sinnvoll. Schweiz Ärztztg. 2019;100(14):504.
- 3 Alain Niederer (2019): Roboter bringt bei Prostata und Gebärmutteroperationen wenig. NZZ 14.3.2019
- 4 Puls SRF DaVinci Roboter: Nicht besser dafür teurer 13.5.2019.
- 5 Kinnea N, O'Callaghan M, Lawrentschuk N. Intraoperative cell salvage in urological surgery: a systematic review and meta-analysis of comparative studies. BJU. 2019;123:210–9.
- 6 Leow J, Chang S, Meyer C, Trinh Q. Robot-assisted Versus Open Radical Prostatectomy: A Contemporary Analysis of an All-payer Discharge Database. Eur Urol. 2016;70(5):837–45.
- 7 Kwiatkowski M, Klotz L, Hugosson J, Recker F. Comment on the US Preventive Services Task Force's Draft Recommendation on Screening for Prostate Cancer. Eur Urol. 2012;61(4):851–4.

Briefe

Reichen Sie Ihre Leserbriefe rasch und bequem ein. Auf unserer neuen Homepage steht Ihnen dazu ein spezielles Eingabefeld zur Verfügung. Damit kann Ihr Brief rascher bearbeitet und publiziert werden – damit Ihre Meinung nicht untergeht. Alle Infos unter:
www.saez.ch/de/publizieren/leserbrief-einreichen/

Aktuelle Themen auf unserer Website

www.saez.ch → tour d'horizon



Interview mit Maneesh Juneja, Digital Health Futurist, London

Weshalb in Zukunft unser Bett schon vor uns weiss, dass wir krank werden

Über die Herausforderungen, welche die Digitalisierung im Gesundheitswesen mit sich bringt, und in welchen Bereichen die Schweiz eine führende Rolle übernehmen könnte.