



## Infektionsprophylaxe bei der transrektalen Prostatastanzbiopsie

# Abkehr vom transrektalen Weg?

In URO-NEWS-Ausgabe 7–8/2019 erläuterte Frau Dr. Susanne Huggett die Bedeutung der Infektionsprophylaxe bei transrektalen Prostatastanzbiopsien. Im Folgenden ein Leserbrief dazu, den wir mit einem Kommentar der Beitragsverfasserin veröffentlichen.

Dieser Beitrag ist aus zwei Gründen von Bedeutung: Erstens weist er auf die Risiken und Komplikationen eines Eingriffs hin, der zu den häufigsten Interventionen in der urologischen Praxis gehört. Zweitens gibt er Anleitungen, wie diese Gefahren zu vermeiden sind. Die Häufigkeit infektiöser Komplikationen der transrektalen Prostatabiopsie wird mit 1–17% angegeben; die der Sepsis bei nosokomialen Infektionen in der Urologie mit 25%. Rektalabstrich oder Stuhlprobe machen vor der transrektalen Biopsie eine gezielte Antibiotikaprophylaxe möglich, die der häufig verabreichten Standardprophylaxe mit Chinolonen überlegen ist. Auf die Nebenwirkungen der Fluorchinolone weist die Autorin hin (Rote-Hand-Brief). Die Berücksichtigung hygienischer Aspekte vom Handschuh bis zur Ultraschallsonde wertet den Beitrag zusätzlich auf. Insofern ergänzt die Arbeit einen Beitrag aus dem Jahr 2017 [Urologe. 2017; 56: 759–63].

Leider fehlt ein Hinweis von fundamentaler Bedeutung: die Abkehr vom transrektalen Weg. Die Änderung des

Zugangsweges ist die beste Prophylaxe einer Infektion! Damit wird ein alter chirurgischer Grundsatz befolgt: Ein Eingriff, der steril durchführbar ist, sollte nicht durch einen unsterilen ersetzt werden. Dagegen sprechen auch nicht fehlende signifikante Vergleichsergebnisse randomisierter, aber sehr heterogener Studien [Epidemiol Infect. 2016; 144: 1784–94]. Chiari und Harzmann wählen schon lange den perinealen Zugang und haben hierzu bereits 1975 publiziert [Urologe. 1975; 14: 296–8]. Die perineale Prostatabiopsie minimiert das Risiko einer Verschleppung von Darmkeimen. Die Haut des Perineums lässt sich gut desinfizieren. Das Risiko septischer Komplikationen wird deutlich gesenkt. Auf eine antibiotische Prophylaxe kann verzichtet werden. Die apparativen Voraussetzungen für eine perineale MRT/Ultraschall-Fusionsbiopsie in Lokalanästhesie sind inzwischen geschaffen. Eine anästhesiologische Begleitung ist nicht erforderlich. Die Detektionsraten werden bei diesem Zugang sogar verbessert [Clin Genitourinary Cancer. 2017; 15: e33–6].

Ein CME-Beitrag sollte auch in die Zukunft blicken, zumal sich in dieser Zeitschrift bereits 2017 Seitz und Harzmann mit der Problematik der transrektalen Biopsie befasst und gewichtige Gründe gegen die Vielfachperforation der Rektumvorderwand dargelegt haben [URO-NEWS 1/2017]. Lediglich die Versorgungsrealität und die möglichen Kosten verhindern offenbar eine Umstellung. Es ist aber nicht mehr vertretbar, Infektionsraten bis zur Sepsis und Antibiotikaresistenzen in Kauf zu nehmen, ohne einen Systemwechsel zu fordern.

Bekanntlich ist der Weg in die Zukunft steinig und obwohl es um die Vorteile der Patienten geht, erweist sich mancher als wehrhaft. Unter Hinweis auf die allgemein erkannte Antibiotikaproblematik sollte dieser Weg nun begehbar gemacht werden, indem alle zusammenwirken, denen der Patient wichtig ist: die Fachgesellschaft mit einem Positionspapier, der Bundesverband Prostatakrebs-Selbsthilfe mit einer Vorlage in den Gremien, wo er für die Belange des Patienten eintreten kann, der BvDU mit Vorschlägen für eine angemessene Vergütung und die Regionalgesellschaften in organisieren Zirkeln zum Erlernen der perinealen Biopsie.

**Prof. Dr. med. Lothar Weißbach**

E-Mail: weissbach@gesundheitsforschung-fuer-maenner.de

## Stellungnahme der Beitragsautorin

Herzlichen Dank für Ihr Interesse an dem Beitrag und Ihr Statement, das ich aus Sicht der Hygiene nur begrüßen kann: Infektiöse Komplikationen sind bei einer Prostatastanzbiopsie über einen perinealen Zugang geringer als bei der transrektalen Stanzbiopsie. Aus meiner langjährigen Tätigkeit als Hygienikerin sind mir beide Methoden bekannt. Die von Ihnen angegebene Literatur bestätigt,

dass es weiterhin fachurologische Diskussionen zum Für und Wider des Zugangsweges gibt. Hier spielen die Argumente der Hygiene eine untergeordnete Rolle. Mein Auftrag im Zusammenhang mit dem Beitrag bezog sich auf die Prophylaxe von Infektionen bei der Methode der transrektalen Prostatastanzbiopsie. Sie ist aktuell weit verbreitet und es gibt etwa durch die dargestellten Methoden der

Aufbereitung der Endosonographiesonden ein nicht zu unterschätzendes Optimierungspotenzial, wenn die Anforderungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte umgesetzt werden. Hier finden Sie auch den für einen CME-Beitrag gewünschten „Blick in die Zukunft“.

**Dr. med. Susanne Huggett**

E-Mail: s.huggett@asklepios.com