

Sicherheit der transrectalen Prostatabiopsie 2011 – 2021 - 2025

Junius, H., Pflanz-Lesker, S., Schreier, H., Urologie Schlosscarree Braunschweig und Wolfenbüttel

Einleitung: Die Patientensicherheit einer diagnostischen Maßnahme ergibt sich aus dem Gebot des „Nicht-Schadens“ – nil nocere. Dies gilt insbesondere für die transrectale Prostatabiopsie, die mit dem perinealen Zugang eine gute Alternative hat. Wir zeigen anhand der Ergebnisse dreier PROMS, dass die transrectale Biopsie der Prostata eine sichere diagnostische Methode darstellt.

Methode: Die Patientenbefragungen erfolgten 06-12/2011, 07/2021 bis 01/2022 und 01-12/2025 an jeweils allen in dem Zeitraum in unserer Praxis biopsierten Patienten. Es wurden 287 Patienten befragt, die Rücklaufquote war 77,4%. Befragt wurden die Patienten zu verschiedenen Nebenwirkungen und Schmerzen bei der Biopsie zu einem Zeitpunkt 4-6 Wochen nach der Biopsie mit einem Fragebogen 2011 und 2021, telefonisch 2025.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der PROMS 2011 und 2021 wurden beim Central European Meeting der EAU 2012 in Dresden bzw. beim Nordkongress 2022 in Erfurt präsentiert. Ziel der Befragung 2011 war u.a., ob es einen Unterschied zwischen Ciprofloxacin 250mg oder 500mg als Prophylaxe in Bezug auf Komplikationen gibt. 2021 war Ziel nachzuweisen, dass Fosfomycin gleichgut wie Ciprofloxacin ist. Seit 2015 erfolgen alle Biopsien mit gezielter Antibiose nach transrectalem Abstrich. Seit 2022 ist die Standardprophylaxe Cotrim forte (2x1 für 2,5 Tage). 2025 wurden die Patienten u.a. gefragt, ob eine zweite antibiotische Behandlung erfolgte und ob eine stationäre Behandlung aufgrund der Biopsie erforderlich wurde.

Beschwerden nach Biopsie

Symptom	Innerhalb der 1. Woche		Nach 4 Wochen	
	2011	2021	2011	2021
Makrohämaturie	66%	69%	3%	8%
Hämospermie	64%	65%	23%	24%
Blut im Stuhl	21%	16%	0%	1,6%
Dysurie	17%	16%	2%	3%
Urgency	14%	26%	12%	13%
Perinealer Schmerz	18%	18%	4%	3%
Durchfall		18%		0%
Fieber	nicht abgefragt	1,6%	nicht abgefragt	1,6%
Keine wesentlichen Symptome		21%		66%

2011: keine stationäre Behandlung erforderlich

2021: eine „Selbsteinweisung“ ohne Nachweis einer Prostatitis; eine stat. Behandlung wegen Urosepsis sechs (!) Wochen nach der Biopsie

2025: Ein Patient musste aufgrund einer Unverträglichkeit von Cefurax medikamentös umgestellt werden, keine stationäre Behandlung aufgrund einer Komplikation der Biopsie

Resistenzlage 2025 (n=127)

82% der Rectalabstriche zeigten einen auf Cotrimoxazol sensiblen Keim;
15,7% der Abstriche waren resistente E.coli,
bei 2,3% konnte kein ausreichend gute Keimdifferenzierung / Austestung erfolgen.
Die Wahl des Antibiotikums erfolgte entlang der Austestung mit Cefuroxim-Axetil (n=11),
Cefpodoxim, Amoxi/Clavulan, Fosfomycin , Ciprofloxacin (jeweils n=2) und einmal Pivmellam.

Diskussion: Unsere Ergebnisse zeigen eine sehr gutes Sicherheitsprofil des transrectalen Zuganges. Seit 10 Jahren ist die gezielte Antibiose nach Rectalabstrich bei uns Standard. Die Kenntnis des lokalen Keimspektrums ist erforderlich. Mit einer gezielten antibiotischen Prophylaxe ist die transrectale Biopsie praktikabel, schmerzarm und vor allem sicher.

