

Roboterunterstützung

Urologe Jean-Luc Fehr weist Kritik an «Da Vinci» zurück

Teuer, für Patienten aber nur von wenig Nutzen, so fasste der «Tages-Anzeiger» eine Studie zum Operationsroboter Da Vinci zusammen. Der Schaffhauser Urologe Jean-Luc Fehr widerspricht, bei vielen Faktoren schneide der Roboter besser ab.

VON SIDONIA KÜPPER

SCHAFFHAUSEN In der Schweizer Medizin ist die robotergestützte Chirurgie auf dem Vormarsch. In der Urologie setzen über 25 Spitäler auf «Da Vinci», einen vierarmigen Operationsroboter, der es unter anderem ermöglicht, Krebspatienten die Prostata minimalinvasiv zu entfernen. Prostatakrebs ist bei Männern die am häufigsten diagnostizierte Krebsart. Nun titelte der «Tages-Anzeiger» am Montag: «Teure OP-Roboter nützen Patienten kaum etwas». Diesen Schluss zieht der Autor aufgrund einer australischen Studie, die im Fachmagazin «The Lancet» publiziert wurde.

Der Schaffhauser Urologe Jean-Luc Fehr ist mit diesem Urteil gar nicht einverstanden: «Das ist eine sehr tendenziöse Sichtweise. Schaut man alle für den Patienten relevanten Faktoren an, so ist die robotergestützte Operation klar besser.» Fehr hat in Schaffhausen und Zürich eine urologische Praxis und operiert an der Klinik Hirslanden in Zürich. Dort werden schweizweit am meisten Prostataentfernungen vorgenommen. Allein Fehr führt pro Jahr 100 Operationen mit dem «Da Vinci» aus. «Der «Tagi»-Artikel blendet die Faktoren aus, bei denen die Operation mit dem «Da Vinci» in der Studie besser abschneidet: So hatten robotergestützt operierte Patienten nach 24 Stunden und nach sechs Tagen deutlich weniger Schmerzen.»

Die australische Studie sei für sein Fach wichtig und sehr interessant, sagt Fehr. Zum jetzigen Zeitpunkt sage sie aber nur aus, dass beide Methoden im Hinblick auf die zwei wichtigsten Nebenwirkungen – Inkontinenz und Impotenz – gleich gut sind. «Der Fachartikel zeigt die Ergebnisse sechs und zwölf Wochen nach der Operation. Spannend wird es aber nach rund einhalb Jahren, dann kann man die Auswirkungen auf Kontinenz und Potenz wirklich beziffern.»

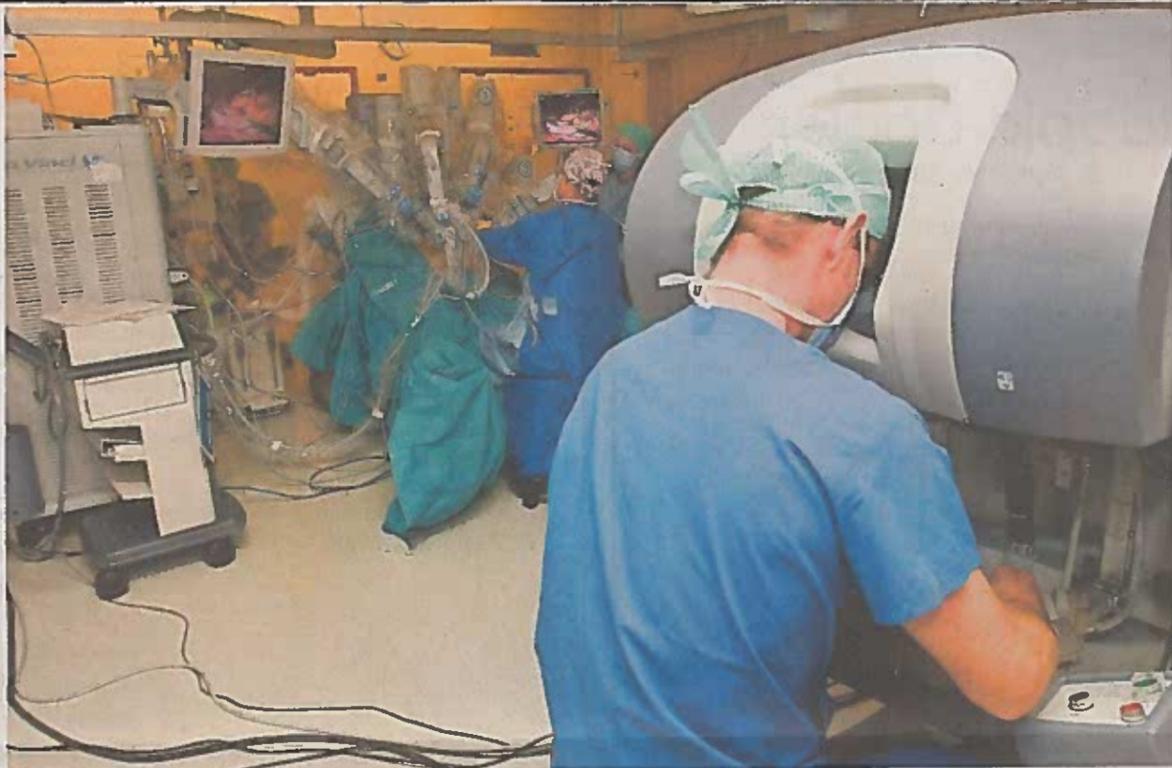
Dennoch: Die robotergestützte Operation ist für die Spitäler teurer als die offene Operation, die Deckung durch die Krankenversicherung ist in

VON SIDONIA KÜPPER

SCHAFFHAUSEN «Da Vinci» heisst ein rund zwei Millionen Franken teurer Operationsroboter, der in den letzten Jahren in der Schweiz einen Siegeszug angetreten hat. Oft wird er bei der Prostataentfernung bei Krebspatienten eingesetzt. Am Montag kritisierte

der «Tages-Anzeiger»: «Teure OP-Roboter nützen Patienten kaum etwas». Der Artikel behandelte eine Studie, welche die robotergestützte Operationsmethode und die offene Operation vergleicht. Bei zwei wichtigen Nebenwirkungen kam die Studie zwölf Wochen nach der Operation zum Zwischenergebnis, dass beide Me-

thoden gleich gut seien. Der Schaffhauser Urologe Jean-Luc Fehr, der jährlich über 100 Prostataentfernungen mit «Da Vinci» durchführt, weist die Kritik zurück. Bei vielen Faktoren habe die robotergestützte Methode besser abgeschnitten. So verliert der Patient viel weniger Blut und hat weniger Schmerzen.



An der Konsole rechts bedient der Chirurg mit Joysticks den im Hintergrund stehenden Operationsroboter Da Vinci. Bild Key

beiden Fällen gleich hoch. Müssten die Ergebnisse bei der teureren Operation nicht besser sein? «Das sind sie in vielen Punkten auch», verteidigt Fehr die Da-Vinci-Methode: «Der Blutverlust ist weit geringer. Das bedeutet für den Chirurgen, dass er während der Operation eine bessere Sicht hat, und für den Patienten, dass er sich schneller erholt und widerstandsfähiger gegen Infektionen ist.» Zudem sei es mit «Da Vinci» während der Operationen zu weniger Komplikationen gekommen. Jede verhinderte Komplikation bedeutet eine massive Kostenreduktion und weniger Leid für den Patienten. Aus der Studie geht ausserdem hervor, dass die Lebensqualität sechs Wochen nach der Operation als besser bewertet wurde. Erst nach zwölf Wochen sind die Ergebnisse etwa gleich gut.

Und Fehr verweist zudem auf Resultate der Rehabilitationszentren in Deutschland, wo jeder Mann, der wegen Prostatakrebs operiert wurde, einen dreiwöchigen Aufenthalt zugesprochen erhält. Diese Untersuchung deutet in ersten Zwischenergebnissen darauf hin, dass die Robotertechnik für die Kontinenz- und die Potenzfunktion doch Vorteile bringe.

Es hängt vom Chirurgen ab

Unabhängig davon hält die Studie fest, dass der Chirurg für den Erfolg der Operation entscheidender sei als die Methode. Ein Punkt, der Zündstoff enthält, ist doch seit Langem erwiesen, dass die Zahl der durchgeführten Ope-

rationen für die Qualität entscheidend ist. Da stellen sich in der kleinräumigen Schweiz mit ihren vielen Spitälern Fragen. So gilt als Faustregel die Zahl 50 als untere Limite, wo weniger Operationen pro Jahr durchgeführt werden, leidet die Qualität. In der Schweiz kommen aber rund ein Drittel der Kliniken, die Prostataentfernungen vornehmen, nicht auf diese Zahl, wie Daten des Bundesamtes für Gesundheit für das Jahr 2014 zeigen.

32 Operationen in Schaffhausen

Auch Schaffhausen führte lediglich 32 solcher Operationen durch. Schweizweit führten ganze 19 Spitäler sogar weniger als zehn Operationen pro Jahr durch. Fehr verteidigt die Schaffhauser Kollegen, die über keinen «Da Vinci» verfügen: «Die Fallzahl ist ein wichtiger, aber eben nicht der einzige relevante Faktor. Der Schaffhauser Chefarzt der Urologie, Dietegen Pestalozzi, hat grosse Erfahrung und schon viele Prostataoperationen durchgeführt. Nun bietet das Einzugsgebiet Schaffhausen keine so hohen Fallzahlen. Die Qualität seiner Arbeit ist aber sicher höher als bei einem Arzt mit wenig Erfahrung an einem Spital mit hoher Fallzahl.»

Unabhängig davon würde Fehr aber eine Konzentration der Operationen auf weniger Spitäler begrüssen. Viele «Da Vinci» seien in der Schweiz nicht ausgelastet und deshalb zu teuer im Unterhalt. In Zürich will das die Regierung ab 2017 mittels Mindestfallzahlen durchsetzen. Fehr findet das im

Grunde richtig, hätte es aber bevorzugt, wenn die Fachgesellschaft der Urologen mittels Visitationen und aufgrund von Qualitätskriterien die Zentren für Prostataentfernungen hätte festlegen können. «Mindestfallzahlen bergen leider immer die Gefahr, dass Ärzte Ende Jahr bei Patienten im Graubereich zwischen den Möglichkeiten Überwachungsstrategie, Bestrahlung oder Operation sich eher für den Eingriff entscheiden, um doch noch auf die nötige Anzahl Eingriffe zu kommen. Damit ist niemandem gedient.» Unabhängig davon ist er aber überzeugt: «Zürich ist ein Schrittmacher. Wenn hier ein Fallzahlenkriterium eingeführt wird, werden andere Gesundheitsdirektoren nachziehen.»

«Hätte einen Aufschrei zur Folge»

Denn im Grunde ist Fehr überzeugt: «Die Schweiz brauchte vielleicht fünf mit dem «Da Vinci» ausgestattete Zentren für Prostataoperationen. Das wäre kosteneffizient, und die Fallzahlen wären höher. Aber das hätte einen riesigen Aufschrei zur Folge.»



Jean-Luc Fehr Urologe

Studie Unterschiede bei den Operationsmethoden

Offene Operation Diese Form der Prostatakrebsoperation wird seit 1980 vorgenommen. Dabei öffnet der Chirurg die Bauchdecke mit einem Schnitt vom Schambein bis zum Bauchnabel und entfernt die Prostata.

Minimalinvasive Operation Der Chirurg entfernt die Prostata über die Steuerung des vierarmigen Operationsroboters Da Vinci (erstmalig 2001 in Frankfurt). Der Bauch wird mit CO₂ gefüllt, was mehr Platz verschafft. Ausserlich entstehen fünf kleine Einstiche im Bauch, durch welche eine zweiläufige Kamera, drei Operationsinstrumente und ein Instrument für den assistierenden Arzt eingeführt werden. Der Chirurg sitzt in ein paar Metern Entfernung an einer Steuerungskonsole und hat dort ein dreidimensionales Bild der Operationsregion, welche sich zwölfmal vergrössern lässt. Mittels zweier Joysticks und Fusspedalen lassen sich die Kamera sowie die Instrumente in alle Richtungen bewegen.

Studienanlage Bei der in Australien und Neuseeland durchgeführten Studie wurden 308 Männer per Zufallsgenerator entweder einer offenen Operation (151) oder einer robotergestützten Operation (157) zugewiesen.

Die Operationen wurden von je einem Chirurgen durchgeführt. Der Chirurg für das offene Vorgehen hatte bei Beginn fünfmal mehr Operationen durchgeführt.

Studienergebnisse Bei den wichtigsten Nebenwirkungen Inkontinenz und Impotenz konnte die Studie nach 6 und nach 12 Wochen keine bedeutenden Unterschiede feststellen. Offen operierte Patienten verlieren deutlich mehr Blut: 1,338 Liter vs. 0,443 Liter. Mit halb so vielen Komplikationen im weiteren Verlauf schnitt die robotergestützte Operation ebenfalls etwas besser ab: 9 Prozent vs. 4 Prozent. Vorteile für die mit dem Roboter durchgeführte Operation zeigen sich auch in der verkürzten Hospitalisationsdauer, weniger Schmerzen und der besseren Lebensqualität nach 6 Wochen (nach 12 Wochen in beiden Gruppen ausgeglichen). Die Studie hält aber fest, dass die Erfahrung der Chirurgen entscheidend ist als die gewählte Operationstechnik.