

Neue TULA®-Lasertherapie bei nicht-muskelinvasivem Blasenkrebs (NMIBC) – Interview mit Sachin Agrawal



Sachin Agrawal ist Facharzt für Urologie bei den Ashford and St. Peter's Hospitals NHS Foundation Trust in Chertsey, Surrey, Großbritannien. Er ist sowohl in Onkologie als auch in Endourologie ausgebildet und half bei der Einführung der ambulanten Lasermethode zur Behandlung von nicht-muskelinvasivem Blasenkrebs (NMIBC) mit dem von der biolitec® hergestellten LEONARDO® DUAL Dioden-Laser. Die Technologie wurde erstmals 2012 zusammen mit Herrn Altaf Shamsuddin beim Imperial NHS Trust erprobt und daraufhin zur Präsentation auf der jährlichen Tagung der BAUS (The British Association of Urological Surgeons) 2013 zugelassen [1]. Die Technik hat sich in den letzten 3 Jahren im britischen Gesundheitssystem etabliert.

Klinische TULA®-Workshops werden im St. Peters Hospital und im Charing Cross Hospital in Großbritannien abgehalten, der nächste ist für November 2020 geplant (Anmeldung unter <https://www.biolitec.de/unternehmen/veranstaltungen-biolitec.html>).

Warum verwenden Sie die TULA®-Methode?

Sachin Agrawal: Bei der Methode werden eine flexible Zystoskopie, die TULA®-Laserfaser und der LEONARDO® DUAL Dioden-Laser von biolitec® für die transurethrale Laserablation (TULA®) zur Behandlung von NMIBC unter Lokalanästhesie (nur unter Verwendung eines Lokalanästhesie-Gels) eingesetzt. Sie ist gut verträglich und die Behandlungsdauer beträgt für gewöhnlich 15-20 Minuten. Die TULA®-Methode ist eine einfachere, sicherere und kostengünstigere Methode zur Behandlung von Blasenkrebs.

Was sind die Vorteile der TULA®-Behandlung?

Sachin Agrawal: Der LEONARDO® DUAL ermöglicht eine präzise Ablation von Blasenkrebs, bei der Patienten weniger Schmerzen haben als bei der konventionellen Diathermie. Der entscheidende Vorteil gegenüber dem Holmium-Laser besteht darin, dass die verwendete Wellenlänge eine hohe Hämoglobin- und Wasserabsorption aufweist und daher selbst bei Patienten mit gerinnungshemmender Medikation eine ausgezeichnete Blutungskontrolle (Hämostase) gewährleistet. Der Laser verfügt über 2 verschiedene Wellenlängenfrequenzen (980 nm und 1470 nm) und eine Mischfunktion, mit der auch größere Tumore behandelt werden können. Die Eindringtiefe von 2-3 mm kann eine bessere Krebsbekämpfung mit weniger Rezidiven bieten.

Sie führen eine prospektive Datenbank von Patienten, die seit Mai 2012 mit der

TULA®-Methode behandelt werden. Was waren die Ergebnisse?

Sachin Agrawal: Seit der Einführung der TULA®-Methode wurden Patientendaten gesammelt und ausgewertet [2]. Wenn wir die Ergebnisse der Patienten mit risikoangepassten EORTC-Gruppen vergleichen, sehen wir im Vergleich zu den veröffentlichten TURBT-Daten gleichwertige oder leicht niedrigere Rezidiv- und Progressionsraten nach 3 Monaten, 1 Jahr und 3 Jahren. Eine randomisierte kontrollierte Studie ist geplant.

Gibt es eine bestimmte Gruppe von Patienten, die besonderer Aufmerksamkeit bedarf?

Sachin Agrawal: Das TULA®-Verfahren ist ideal für Patienten mit risikoarmem NMIBC, die bis zu 80% aller Blasenkrebsfälle ausmachen. Diese bekommen oft wiederkehrende Tumore und benötigen mehrere Vollnarkosen, die nun vermieden werden können. Diejenigen, die Antikoagulantien einnehmen, haben einen besonderen Vorteil, da Thrombozytenaggregationshemmer oder Antikoagulantien oft nicht abgesetzt werden müssen. Die Behandlung kann einen Krankenhausaufenthalt vermeiden. Sie funktioniert ebenfalls gut als unterstützende/palliativmedizinische Behandlung zur lokalen Kontrolle von Blasenkrebs.

Wie haben die Patienten die Behandlung wahrgenommen?

Sachin Agrawal: Die Erfahrungen der Patienten sind durchweg positiv. Das Verfahren wird gut vertragen. Unsere Patientenbefra-

gungen zeigen, dass 99% die Behandlung im Vergleich zu einer früheren Blasenresektion unter Vollnarkose oder Zystodiatthermie bevorzugen. Die meisten Patienten beschreiben einen Schmerz-Score von 1-2 aus 10.

Gibt es weitere Anwendungen für TULA®?

Sachin Agrawal: Die Vielseitigkeit und Mobilität des LEONARDO® DUAL ermöglicht seinen Einsatz auch bei Urothelkarzinomen, Harnröhrenstrikturen und Blasenhalssinzisionen unter Lokalanästhesie. Diese Anwendungen erfordern jedoch noch eine formellere Auswertung.

Wie sehen die Zukunftsperspektiven für minimal-invasive Laserverfahren bei urologischen Behandlungen aus?

Sachin Agrawal: Ich denke, dass künftig zunehmend minimal-invasive Lokalanästhesieverfahren eingesetzt werden. Über 80% der Blasenkarzinome sind NMIBC. Wenn wir auch nur bei der Hälfte dieser Fälle die TULA®-Lasertherapie verwenden, könnten wir die Versorgung deutlich verbessern und die Komplikationen und Kosten für die Behandlung reduzieren. ◀

Das Interview führte Karolin Hoppe, Free Medical Writer.

Aktualisierte Informationen zu den kostensparenden Vorteilen der TULA®-Therapie werden auf der BAUS-Jahreskonferenz im November 2020 vorgelegt.

Weitere Informationen über die TULA®-Methode finden Sie unter: <https://www.biolitec.de/anwendungen/urologie/tula-bei-blasentumoren.html>

Referenzen:

[1] Bedi N, Stefanova I, Shamsuddin A (Northwick Park Hospital, London, United Kingdom): P I-8 Outpatient flexible cystoscopy and transurethral laser ablation (TULA) for urothelial tumours using the 1470 nm diode laser: Our experience so far, in: „Journal of Clinical Urology“, Abstracts of the BAUS 2018 Annual Scientific Meeting 25-27 June 2018 ACC Liverpool, Liverpool, Vol 11, Issue 1S (June 2018), 17. https://www.baus.org.uk/_userfiles/pages/files/AGM/BAUS2018-Abstracts.pdf

[2] Zwischen dem 1. Mai 2012 und dem 28. Dezember 2016 wurden insgesamt 454 Laserabla-

tionen bei 306 verschiedenen Patienten durchgeführt. Das mittlere Alter lag bei 75 Jahren (Bereich 24-99 Jahre). Die mediane Eingriffszeit betrug 10 Minuten, die mittlere Energie 759J. Von 306 Patienten hatten 192 eine vorbestehende TCC (141 Ta, 34 T1, 4 T2 (nach DXT), 6 CIS, 7 unbekannt/ historische NMIBC). 102 Laserablationen wurden durchgeführt, während der Patient Antikoagulantien einnahm: (25 Aspirin, 22 Clopidogrel, 53 Warfarin, 1 Dabigatran, 1 Tinzaparin). Es wurden keine Komplikationen als Folge von Blutungen festgestellt. Keine Patienten mussten erneut aufgenommen werden. Von den Befragten hatten 75% keine

Schmerzen (19% leichte Schmerzen, 6% mäßige Schmerzen). Alle Patienten entschieden sich für eine wiederholte ambulante TULA®.

Abstract ID: 330798 Transurethral Laser Ablation of Non-Muscle Invasive Bladder Cancer with a Diode Laser: 5 year experience. World Congress of Endourology 2017.

<https://www.eventscribe.com/2017/wce2017/SearchByPresentation.asp?h=Browse%20By%20Title&BCFO=PS>