

## Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie

**AWMF-Leitlinien-Register** **Nr. 043/034** **Entwicklungsstufe:** **2e**

# Diagnostik und Differentialdiagnostik des benignen Prostatasyndroms (BPS) - Leitlinienreport -

## "Evidenz"recherche und Bewertung

### Leitlinienrecherche

Systematische Suche und Sichtung vorliegender Leitlinien auf dem Gebiet der Diagnostik und Differenzialdiagnose des benignen Prostatasyndroms, der BPH und LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms).

Hierbei wurden folgende Datenbanken verwendet:

- MEDLINE,
- PUBMED,
- Cochrane Library,
- awmf.org,
- leitlinien.de

und diejenigen berücksichtigt, die in englischer oder deutscher Sprache veröffentlicht wurden.

Identifiziert wurden folgende zum Zeitpunkt der Leitlinienerstellung bestehende Leitlinien:

- Leitlinien der European Association of Urology (EAU),
- Leitlinien der American Urological Association (AUA) und
- die Leitlinien der British Association of Urological Surgeons (BAUS).

Hierbei ist anzumerken, dass sich die Leitlinien zur BPH und zu LUTS der AUA sowie die Guidelines der BAUS bereits wieder im Up-Date-Verfahren befinden und die aktualisierten, neuen Leitlinien der EAU zu LUTS im April 2010 ins Internet der EAU-Website gestellt wurden.

Ausgangspunkt waren ebenfalls die bereits 2003 von der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) und dem Berufsverband der Deutschen Urologen (BDU) in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Benigne Prostatahyperplasie (AK-BPH) publizierten S2-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie des BPS, die eine hohe Verbreitung und Akzeptanz gefunden haben.

### Literaturrecherche

Ausgangspunkt für die Neufassung der im Jahre 2003 publizierten Leitlinie zur Diagnostik des BPS war eine intensive Literaturrecherche in der Medline- und Pub-Med- Datenbank der Jahre 2002 - April 2007, die durch Handrecherchen von veröffentlichten systematischen Übersichtsartikeln und Metaanalysen inkl. der Cochrane Library, aktuelle Abstracts und bereits publizierten Leitlinien (siehe oben) ergänzt wurde. Folgende Suchbegriffe wurden verwendet:

BPH, benign prostatic hyperplasia, BPS, benign prostatic syndrome, LUTS, Lower Urinary Tract Symptoms, BPE, benign prostatic enlargement, benign prostatic obstruction, BPO, acute urinary retention, bladder outlet obstruction, BOO, BPH-progression, transurethral resection, ultrasonography, detrusor thickness, IPSS, AUA-Score, uroflowmetry, urodynamics.

Nach Eingabe der Suchbegriffe bph/LUTS fanden sich zunächst insgesamt 5237 Literaturstellen. Anhand einer Checkliste mit diagnostischen Parametern und Unterbegriffen (Teilaspekte, z.B. IPSS, Symptomenscore, TRUS, Miktionsprotokoll, irritative Beschwerden, obstruktive Symptome, Urodynamik, Detrusordicke) wurde dann die für die Diagnostik und Differenzialdiagnostik relevante

Literatur extrahiert. Ausgeschlossen wurden solche Publikationen, die sich nicht speziell mit validierten diagnostischen Methoden beschäftigten, Kasuistiken, Arbeiten, die sich mit Zusatzerkrankungen beschäftigten (z.B. Prostatakarzinom, Blasenkarzinom, entzündliche Blasen- und Prostataerkrankungen) und Publikationen, die aus anderen Gründen keine Bewertung zuließen. Randomisierte Studien zur Beurteilung einzelner diagnostischer Maßnahmen, aus denen sich Schlussfolgerungen für die Therapie ziehen lassen, sind nur vereinzelt durchgeführt worden und entsprachen überwiegend von der Methodik und Technik nicht dem aktuellen Stand (Evidenzstufe 3-4). Dagegen ermöglichten mittels einer eigenen Checkliste selektierte Publikationen mit Druck-Flussmessungen und prospektive, randomisierte Studien zur Beurteilung von Risikofaktoren für eine Progression des benignen Prostatasyndroms und zur Berechnung des Risikos von Harnverhaltungen und notwendiger operativer bzw. instrumenteller Eingriffe an der Prostata aufgrund von Evidenzen der Stufe 1 auch Empfehlungen des Grades A nach der Klassifikation des US Departments of Health and Human Services bzw. der Agency for Healthcare Research and Quality ([www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov) (externer Link)).

Unter Berücksichtigung der (oben) genannten Einschränkungen konnten zur Auswahl und Bewertung der diagnostischen Methoden und Differenzialdiagnostik nach den beschriebenen Methoden insgesamt 105 Publikationen herangezogen werden.

Alle gefundenen Studien wurden auf ihre Relevanz für die Leitlinie untersucht und nach ihrer Qualität bewertet, für die die Anforderungen und Empfehlungen der internationalen WHO-Konsensuskonferenz (Paris 2005) galten.

Die Artikel wurden nach dem vom "US-Department of Health and Human Services (1992)" veröffentlichten Schema bewertet:

### Evidenzbeurteilung publizierter Leitlinien

<b>Level 1a</b>	Evidenz aus Meta-Analysen randomisierter Studien
<b>Level 1b</b>	Evidenz aus mindestens einer randomisierten Studie mit guter Qualität
<b>Level 2a</b>	Evidenz aus einer gut durchgeführten (experimentellen) Studie ohne Randomisierung
<b>Level 2b</b>	Evidenz aus mindestens einer gut durchgeführten, quasi experimentellen Studie, Kohortenstudien
<b>Level 3</b>	Evidenz aus einer gut durchgeführten, nicht experimentellen Studie, z.B. Vergleichsstudie, Korrelationsuntersuchung oder "case report"
<b>Level 4</b>	Evidenz aus Expertenkommissionen, Expertenmeinungen oder klinische Evidenz von anerkannten Autoritäten

### Grad der Empfehlung

<b>Grad A</b>	Basiert auf klinischen Studien von guter Qualität und Konsistenz, welche spezifische Empfehlungen gegeben haben und mindestens eine randomisierte Studie beinhalten (konsistente Level-1- Untersuchungen)
<b>Grad B</b>	Basiert auf gut durchgeführten klinischen Studien, aber ohne randomisierte klinische Studien (konsistente Level-2- oder-3- Studien)
<b>Grad C</b>	Basiert ohne direkt zutreffende Studien von guter Qualität (Level-4-Untersuchungen oder Level-2/3-Untersuchungen mit mehrheitlicher Evidenz).

Die Studien wurden - wenn möglich bzw. vorhanden - hinsichtlich ihrer methodischen Qualität (z.B. RCT, Stichprobengröße, Outcome-Kriterien, drop-out, Studiendauer, statistische Auswertung) diskutiert und bewertet. Die Evidenzgrade wurden, wenn ableitbar, systematisch aufgeführt. Die Bewertung jeder Studie erfolgte von mindestens zwei Personen unabhängig voneinander. Allerdings haben die Verfahren / Studien zur Diagnostik des BPS überwiegend eine Evidenzstufe 3-4, da kaum randomisierte Studien zum Nutzen einzelner diagnostischer Maßnahmen für den Therapieerfolg vorliegen und wahrscheinlich auch in Zukunft nicht durchgeführt werden können (Empfehlungsgrad C).

Lediglich Druck-Fluss-Messungen und Studien zu Risikofaktoren für eine Progression sind der

Evidenzstufe 1 zuzuordnen (Empfehlungsgrad A). Alle beschriebenen diagnostischen Verfahren sind ausreichend methodisch validiert worden.

Das methodische Vorgehen, auf denen die Leitlinien beruhen, wird zu Beginn der Leitlinie dargestellt. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die beteiligten Fachgesellschaften (DGU und BDU) befragt wurden und der Leitlinienentwurf den Gesellschaften zur Diskussion vorgelegt wurde. Alle aufgeworfenen Fragen wurden diskutiert und hierzu Stellung genommen bzw. Ergänzungen oder Korrekturen vorgenommen.

Die Auswahl der Quelleitlinien (EAU-Leitlinien, AUA-Leitlinien, Leitlinien der BAUS) sowie die Berücksichtigung der Empfehlungen der WHO-Konsensuskonferenz orientierte sich an der höchsten Evidenz- und Qualitätsstufe sowie der internationalen Akzeptanz.

Dabei ergaben sich keine wesentlichen Diskrepanzen der genannten Leitlinien hinsichtlich der Diagnostik und Differentialdiagnostik des BPS der vorliegenden Leitlinie, die eine Modifikation erforderlich gemacht hätten.

Die Leitlinie zur "Diagnostik und Differentialdiagnostik des Benignen Prostatasyndroms (BPS)" wurde von Experten der Fächer Urologie und klinische Pharmakologie verfasst sowie von der Leitlinienkommission der DGU und des BDU unabhängig und extern begutachtet.

Die Leitlinie wurde von den Autoren neutral, unabhängig, ohne jegliche Einflussnahme, Finanzierung und Aufwandsentschädigung von pharmazeutischen, biotechnologischen bzw. medizintechnischen Unternehmen unter dem alleinigen Mandat der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) und dem Berufsverband der Deutschen Urologen (BDU) erstellt. Alle Autoren der Leitlinie versichern, dass keinerlei Interessenskonflikte bestanden.

### Letzte Überarbeitung des Leitlinienreports:

07/2010

### Update der Leitlinie geplant:

11/2011

Zurück zum [Leitlinientext](#)

Zurück zum [Index Leitlinien Urologie](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

**Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.**

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt – dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere für Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

**Stand der letzten Aktualisierung: 08/2010**

© Dt. Ges. f. Urologie

Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)

HTML-Code optimiert: 14.09.2010; 11:27:05