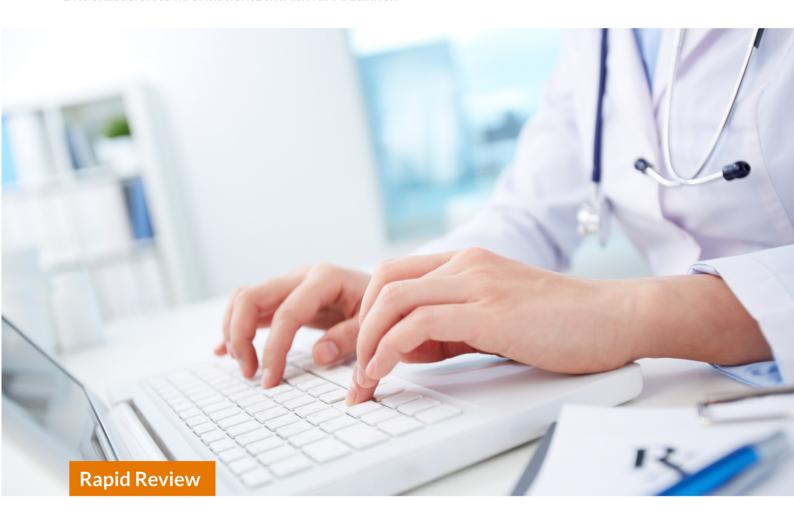


Evidenzbasiertes Informationszentrum für ÄrztInnen



Roboter-assistierte laparoskopische Chirurgie (da Vinci® - Chirurgiesystem) bei Prostatektomie und Nephrektomie

erstellt von Dr. in Glechner, Dr. in Angela Kaminski-Hartenthaler

http://www.ebminfo.at/da-vinci-chirurgiesystem

Bitte den Rapid Review wie folgt zitieren:

Glechner A., Kaminski-Hartenthaler A., Roboter-assistierte laparoskopische Chirurgie (da Vinci ® - Chirurgiesystem) bei Prostatektomie und Nephrektomie. EbM Ärzteinformationszentrum; Mai 2012. Available from:

http://www.ebminfo.at/da-vinci-chirurgiesystem







Anfrage / PIKO-Frage

- 1. Gibt es Evidenz dafür, dass die Roboter-assistierte laparoskopische Prostatektomie im Vergleich zur herkömmlichen laparoskopischen Prostatektomie effektiver ist, im Hinblick auf eine Resektion des Tumors im Gesunden und eine bessere Lebensqualität?
 - Gibt es Evidenz dafür, dass die Roboter-assistierte laparoskopische Prostatektomie im Vergleich zur herkömmlichen laparoskopischen Prostatektomie eine geringere Rate an OP-Komplikationen (Wechsel zu offener Operation, Blutverlust), postoperativer Harninkontinenz und erektiler Dysfunktion aufweist bzw. die stationäre Aufenthaltsdauer verkürzt?
- 2. Gibt es Evidenz dafür, dass die Roboter-assistierte laparoskopische Prostatektomie im Vergleich zur offenen Prostatektomie effektiver ist, im Hinblick auf eine Resektion des Tumors im Gesunden und eine bessere Lebensqualität?
 - Gibt es Evidenz dafür, dass die Roboter-assistierte laparoskopische Prostatektomie im Vergleich zur offenen Prostatektomie eine geringere Rate an OP-Komplikationen (Blutverlust), postoperativer Harninkontinenz und erektiler Dysfunktion aufweist bzw. die stationäre Aufenthaltsdauer verkürzt?
- 3. Gibt es Evidenz dafür, dass die Roboter-assistierte laparoskopische Nephrektomie im Vergleich zur herkömmlichen laparoskopischen Nephrektomie effektiver ist, im Hinblick auf eine Resektion des Tumors im Gesunden und eine bessere Lebensqualität?
 - Gibt es Evidenz dafür, dass die Roboter-assistierte laparoskopische Nephrektomie im Vergleich zur herkömmlichen laparoskopischen Nephrektomie eine geringere Rate an OP-Komplikationen (Wechsel zu offener Operation, Blutverlust) aufweist bzw. die stationäre Aufenthaltsdauer verkürzt?
- 4. Gibt es Evidenz dafür, dass die Roboter-assistierte laparoskopische Nephrektomie im Vergleich zur offenen Nephrektomie effektiver ist, im Hinblick auf eine Resektion des Tumors im Gesunden und eine bessere Lebensqualität?
 - Gibt es Evidenz dafür, dass die Roboter-assistierte laparoskopische Nephrektomie im Vergleich zur offenen Nephrektomie eine geringere Rate an OP-Komplikationen (Blutverlust) aufweist bzw. die stationäre Aufenthaltsdauer verkürzt?

Ergebnisse

- 1. Die Stärke der Evidenz ist unzureichend, um eine bessere Wirksamkeit und Sicherheit der Roboterassistierten laparoskopischen Prostatektomie im Vergleich zur herkömmlichen laparoskopischen Prostatektomie nachzuweisen.
- 2. Die Stärke der Evidenz ist unzureichend, um eine bessere Wirksamkeit und Sicherheit der Roboterassistierten laparoskopischen Prostatektomie im Vergleich zur offenen Prostatektomie nachzuweisen.
- 3. Die Stärke der Evidenz ist unzureichend, um eine bessere Wirksamkeit und Sicherheit der Roboterassistierten laparoskopischen Nephrektomie im Vergleich zur herkömmlichen laparoskopischen Nephrektomie nachzuweisen.
- 4. Die Stärke der Evidenz ist unzureichend, um eine bessere Wirksamkeit und Sicherheit der Roboterassistierten laparoskopischen Nephrektomie im Vergleich zur offenen Nephrektomie nachzuweisen

Stärke der Evidenz



0 von 3 = Insuffizient

Stärke der Evidenz für eine bessere Wirksamkeit und Sicherheit der Roboterassistierten laparoskopischen Prostatektomie im Vergleich zur herkömmlichen laparoskopischen Prostatektomie.



0 von 3 = Insuffizient

Stärke der Evidenz für eine bessere Wirksamkeit und Sicherheit der Roboterassistierten laparoskopischen Prostatektomie im Vergleich zur offenen Prostatektomie.



0 von 3 = Insuffizient

Stärke der Evidenz für eine bessere Wirksamkeit und Sicherheit der Roboterassistierten laparoskopischen Nephrektomie im Vergleich zur herkömmlichen laparoskopischen Nephrektomie:



0 von 3 = Insuffizient

Stärke der Evidenz für eine bessere Wirksamkeit und Sicherheit der Roboterassistierten laparoskopischen Nephrektomie im Vergleich zur offenen Nephrektomie.

Methoden

Um relevante Studien zu finden, wurde in folgenden Datenbanken recherchiert: Cochrane Library, PubMed, UpToDate, Google Scholar. Wir verwendeten Suchbegriffe, die sich vom MeSH (Medical Subject Headings) System der National Library of Congress ableiten. Die Suche erfasste alle Studien bis 07.05.2012. Zusätzlich wurde mit Freitext gesucht. Dies ist kein systematischer Review, sondern eine Zusammenfassung der besten Evidenz, die in den obengenannten Datenbanken zu diesem Thema durch Literatursuche gewonnen werden konnte.

Resultate

Die Stärke der Evidenz ist unzureichend, um eine allgemeingültige Aussage über eine bessere Wirksamkeit und Sicherheit der Roboter-assistierten laparoskopischen Prostatektomie im Vergleich zur herkömmlichen laparoskopischen Prostatektomie, für die in der Fragestellung angegebenen Endpunkte zu treffen: Resektion des Tumors im Gesunden, Lebensqualität, stationäre Aufenthaltsdauer, OP-Komplikationen (Wechsel zu offener Operation, Blutverlust), postoperative Harninkontinenz und erektile Dysfunktion.

Im Rahmen unserer Literatursuche konnten keine randomisierten kontrollierten Studien eruiert werden. Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen waren wegen eines hohen Verzerrungspotentials der Ergebnisse (Bias-Risiko) nicht aussagekräftig.¹⁻⁴ In allen zitierten Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen fehlte eine methodische Bewertung der inkludierten Studien.

2. Die Stärke der Evidenz ist unzureichend, um eine allgemeingültige Aussage über eine bessere Wirksamkeit und Sicherheit der Roboter-assistierten laparoskopischen Prostatektomie im Vergleich zur offenen Prostatektomie, für die in der Fragestellung angegebenen Endpunkte zu treffen: Resektion des Tumors im Gesunden, Lebensqualität, stationäre Aufenthaltsdauer, OPKomplikationen (Blutverlust), postoperative Harninkontinenz und erektile Dysfunktion.

Im Rahmen unserer Literatursuche konnten keine randomisierten kontrollierten Studien eruiert werden. Systematische Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen waren wegen eines hohen Verzerrungspotentials der Ergebnisse (Bias-Risiko) nicht aussagekräftig. ¹⁻⁶ In allen zitierten Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen fehlte eine methodische Bewertung der inkludierten Studien.

3. Die Stärke der Evidenz ist unzureichend, um eine allgemeingültige Aussage über eine bessere Wirksamkeit und Sicherheit der Roboter-assistierten laparoskopischen Nephrektomie im Vergleich zur herkömmlichen laparoskopischen Nephrektomie, für die in der Fragestellung angegebenen Endpunkte zu treffen: Resektion des Tumors im Gesunden, Lebensqualität, stationäre Aufenthaltsdauer, OP-Komplikationen (Wechsel zu offener Operation, Blutverlust).

Zu den genannten Endpunkten konnten im Rahmen unserer Literatursuche keine randomisierten kontrollierten Studien oder systematische Übersichtsarbeiten eruiert werden.

4. Die Stärke der Evidenz ist unzureichend, um eine allgemeingültige Aussage über eine bessere Wirksamkeit und Sicherheit der Roboter-assistierten laparoskopischen Nephrektomie im Vergleich zur offenen Nephrektomie für die in der Fragestellung angegebenen Endpunkte zu treffen: Resektion des Tumors im Gesunden, Lebensqualität, stationäre Aufenthaltsdauer, OPKomplikationen (Blutverlust).

Zu den genannten Endpunkten konnten im Rahmen unserer Literatursuche keine randomisierten kontrollierten Studien oder systematischen Übersichtsarbeiten eruiert werden.

Suchstrategien

Suche bis 07.05.2012

PubMed

#3	Search "Nephrectomy"[Mesh] OR "kidney resection" (24962)
#5	Search ("Prostatectomy"[Mesh]) OR "Transurethral Resection of Prostate"[Mesh] (20667)
#6	Search "Laparoscopy"[Mesh] OR "laparoscop*" OR "Endoscopy"[Mesh] OR "endoscop*" (229436)
#7	Search "Laparotomy" [Mesh] OR "laparotomy" OR "laparotomic" (41630)
#8	Search (("surgery" OR "surgery" [Subheading] OR "General Surgery" [Mesh] OR "Surgical Procedures,
	Operative"[Mesh]) AND open) OR "open acess" OR "open approach" (87313)
#9	Search "Robotics" [Mesh] OR "robotic*" OR "robot*" OR "computerassisted" (205478)
#10	Search #3 OR #5 (45478)
#11	Search (#10 AND #6) AND (#10 AND #9) (873)
#12	Search (#10 AND (#7 OR #8)) AND (#10 AND #9) (463)
#13	Search ("review"[Publication Type] AND "systematic"[tiab]) OR "systematic review"[All Fields] OR
	("review literature as topic"[MeSH AND "systematic"[tiab]) (47702)
#14	Search "meta-analysis"[Publication Type] OR "meta-analysis as topic"[MeSH Terms] OR "meta-
	analysis"[All Fields] (54968)
#15	Search (#13 OR #14) AND (#11 OR #12) (21)
#16	Search "Randomized Controlled Trial"[Publication Type] OR "Randomized Controlled Trials as
	Topic"[Mesh] OR "Single-Blind Method"[Mesh] OR "Double-Blind Method"[Mesh] OR "Random
	Allocation"[Mesh] (474887)
#17	Search "Comparative Study"[Publication Type] OR "comparative study" 1581792)
#18	Search (#3 AND #6) AND (#3 AND #9) (269)
#19	Search (#3 AND (#7 OR #8)) AND (#3 AND #9) (126)
#20	Search (#18 OR #19) AND (#16 OR #17) (51)

The Cochrane Library

#21 Search #15 OR #20 (72)

- #1 MeSH descriptor Nephrectomy explode all trees (223)
- #2 (#1 OR "nephrectomy" OR "kidney resection") (421)
- #3 MeSH descriptor Prostatectomy explode all trees (1325)

#22 Search #15 OR #20 Limits: Humans, English, German Sort by: Author (61)

- #4 MeSH descriptor Endoscopy explode all trees (12155)
- #5 (#4 OR "Laparoscopy" OR "laparoscop*" OR "Endoscopy" OR "endoscop*") (16352)
- #6 (#3 OR "prostatectomy") (1810)
- #7 MeSH descriptor Surgical Procedures, Operative explode all trees (84984)
- #8 (#7 OR "General Surgery" OR "laparotomy" OR "laparotomic") (86327)
- #9 MeSH descriptor Robotics explode all trees (309)
- #10 (#9 OR "Robotics" OR "robotic*" OR "robot*" OR "computer-assisted") (7156)
- #11 ((#2 AND #5) AND (#2 AND #10)) (6)
- #12 ((#2 AND #8) AND (#2 AND #10)) (9)
- #13 (#11 OR #12) (9)
- #14 ((#3 AND #5) AND (#3 AND #10)) (21)
- #15 ((#3 AND #8) AND (#3 AND #10)) (40)
- #16 ("review"[Publication Type] AND "systematic"[tiab]) OR "systematic review"[All Fields] OR ("review literature as topic"[MeSH AND "systematic"[tiab]):ti,ab,kw (11907)
- #17 "meta-analysis"[Publication Type] OR "meta-analysis as topic"[MeSH Terms] OR "meta-analysis"[All Fields]:ti,ab,kw (11450)
- #18 ((#14 OR #15) AND (#16 OR #17)) (3)
- #19 (#13 OR #18) (12)

Referenzen

- 1. Tal R, Alphs HH, Krebs P, Nelson CJ, Mulhall JP. Erectile function recovery rate after radical prostatectomy: a meta-analysis. J Sex Med. Sep 2009;6(9):2538-2546.
- 2. Kang DC, Hardee MJ, Fesperman SF, Stoffs TL, Dahm P. Low quality of evidence for robot-assisted laparoscopic prostatectomy: results of a systematic review of the published literature. Eur Urol. Jun 2010;57(6):930-937.
- 3. Tooher R, Swindle P, Woo H, Miller J, Maddern G. Laparoscopic radical prostatectomy for localized prostate cancer: a systematic review of comparative studies. J Urol. Jun 2006;175(6):2011-2017.
- 4. Ficarra V, Novara G, Artibani W, et al. Retropubic, laparoscopic, and robot-assisted radical prostatectomy: a systematic review and cumulative analysis of comparative studies. Eur Urol. May 2009;55(5):1037-1063.
- 5. Ficarra V, Cavalleri S, Novara G, Aragona M, Artibani W. Evidence from robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy: a systematic review. Eur Urol. Jan 2007;51(1):45-55; discussion 56.
- 6. Parsons JK, Bennett JL. Outcomes of retropubic, laparoscopic, and robotic-assisted prostatectomy Urology. Aug 2008;72(2):412-416.

Ein Projekt von

Das Evidenzbasierte Ärzteinformationszentrum ist ein Projekt von Cochrane Österreich am **Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie** der Donau-Universität Krems. Rapid Reviews für niederösterreichische SpitalsärztInnen werden von der Landeskliniken-Holding finanziert.



Disclaimer

Dieses Dokument wurde vom EbM Ärzteinformationszentrum des Departments für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie der Donau-Universität Krems – basierend auf der Anfrage eines praktizierenden Arztes / einer praktizierenden Ärztin – verfasst.

Das Dokument spiegelt die Evidenzlage zu einem medizinischen Thema zum Zeitpunkt der Literatursuche wider. Das EbM Ärzteinformationszentrum übernimmt keine Verantwortung für individuelle PatientInnentherapien.