Ist es so daß die Patienten die nach TURP **ins Koma fielen älter waren** und **länger operiert** wurdenß *Ja. Das wird so berichtet*[1]*. Die OP-Dauer ist hier nicht bekannt.*

Ist es so daß ältere und kranke Patienten stärker gefährdet sind?
Ja. Chilton et al berichteten über 10 ***Todesfälle*** *nach TURP-Operation.* ***9 davon waren alt und gesundheitlich angeschlagen***[2]*.*

Ist es so daß zum TUR-Syndrom auch Ödeme im Gehirn gezählt werden?
Ja. Dazu gibt es eine klare und eindeutige Grafik !

Sind Ödeme im Gehirn durch Absorption von Spüllösung in der Literatur bekannt?
Ja. Istre et al[3]*: Zerebralödeme (****Ödeme im Gehirn****) durch Absorption von Spüllösung. Die Veränderungen waren* ***im CT zu sehen****.*

Wurden Ödeme im Gehirn im vorliegenden Fall diagnostiziert? *Ja.*

Ist das TURP-Syndrom schon lange kein Thema mehr?
Nein. 2009 war das Thema ***TUR-Syndrom*** *noch immer aktuell*[4]*.*

Ist es so daß kein rezidivierender Harnverhalt vorlag? *Ja. Eine* ***Indikation zur TURP*** *lag laut Fachliteratur* ***nicht*** *vor*[5]*. Rezidivierender Harnverhalt lag nicht vor. Es war das erste Mal. Nierenversagen war kein Thema, die Nieren waren wieder ok. Der Kreatininwert war normalisiert. Es lag kein Stau vor oder Hindernis (siehe 14.9.2010 und 20.9.2010).*
War es richtig vor die Wahl zu stellen „TURP oder lebenslang Urinbeutel“?
Nein. Es gibt eine Menge Alternativen die PD Dr. Reich selbst so beschrieb: „Die ***Erhöhung der Komplikationsrate*** *der TURP* ***mit steigendem Prostatavolumen*** *(hier 74ccm) führte zur Einführung minimalinvasiver Verfahren wie TUMT, TUNA, Laser“ (Reich et al 2006).*

War es richtig zu behaupten eine Prostata mit 74ccm sei zu groß für Laser? *Nein.*

Ist es so daß Laser weniger blutig ist als TURP? *Ja.*

War es richtig zu behaupten Laser sei nicht möglich (aber TURP schon) wg. fehlender Antikoagulation? *Nein. Seifert et al 2008 berichten über Einsetzbarkeit Laser und Effektivität bei Patienten unter* ***antikoagulativer Medikamentation****. Keine Blutungskomplikationen oder Transfusionspflichtigkeit. Der Patient nahm keine Antikoagulantien ein. Die Aussage von PD Dr. Reich zur Nichtanwendbarkeit Laser wg. Antikoagulation – übernommen von den Gutachtern aus Erlangen und der Gutachterstelle – erscheint unplausibel.*

---

1 Henderson, Middleton: "Coma from hyponatremia following transurethral resection of prostate" Urology. 15,3 267-271 3.1980
2 Chilton, Morgan, England, Paris, Blandy: "A critical evaluation of the results of transurethral resection of the prostate" Br J Urology 50,7 542-546 12.1978
3 Istre, Bjoennes, Naess, Hornbaek, Forman: "Postoperative cerebral oedema after transcervical endometrial resection and uterine irrigation with 1.5% glycine" Lancet 344,8931 1187-1189 29.10.1994
4 Hawary, Mukhtar, Sinclair, Pearce: "Transurethral resection of the prostate syndrome: almost gone but not forgotten" J Endourol 23,12 2013-2020 12.2009
5 Reich et al 2010 S.114 oben
Höfner, Tunn, Reich, Rübben: "Operative Therapie des benignen Prostatasyndroms" Dtsch Arztebl 104,36 A 2424-A2429 9.2007 Indikation TURP-OP..