

<b>Egnethed</b>	TUR-P	
Særligt egnet til	Prostata mellem 30-100 cc ( 80 jf EAU, især monopolær)	
Mindre egnet til	Store voluminae > 100 pga. øget risiko for perioperative komplikationer, især ved monopolær resektion. Kan dog gennemføres med bipolar, evt ad flere omgange.	
Kontraindiceret	Manglende egnethed for GA/Rygmarv	
Forhindrer indgrebet senere radikal prostatektomi	Nej	
Kan indgrebet anvendes til pt. med prostatacancer	Ja	
<b>Udrednings-/henvisningskrav</b>	VVS, DAN-PSS, Flow-res, TRUS, DRE, TFE, PSA	
<b>Risici/Bivirkninger/komplikationer</b>	Perioperativ mortalitet 0,1%	
Tidlige	TUR syndrom (hvis monopolær resektion)	0,8%
	Transfusionskrævende blødning*	2,5 %
	Clot retention, inkl. blæretamponade(data tyder på mindre ved bipolar, hos en del først clotretention efter 10-14 dage)	4,9%
	Urinvejsinfektion	4,1%
	Akut retention efter fjernelse af blærekateter	4,5%
	Sene	Uretrastraktur, inkl. blærehalsstenose
	Stress inkontinens	1%
	Retrograd ejakulation	70%
	Erektile dysfunktion	6% (alder er confounder)
<b>Holdbarhed</b>		
Genbehandlingsrater	2% pr år	
Kan samme behandling gentages	Ja	
Udelukker behandlingen andre modaliteter mod BPH	Nej ( måske TUMT)	
<b>Efterforløb</b>		
Forventet indlæggelsesvarighed	0-2, laves ofte som sammedags	
Katetervarighed	1-3 dage. Ofte lidt længere hvis sammedags, da pt. hjemsendes med KAD	
Tid til effekt	Ganske hurtigt men løbende bedring de første 6 mdr, især hvis fyldningssymptomer	
Væv til histologi	ja	

<b>Egnethed</b>	TUI-P	
Særligt egnet til	Prostata mellem 20-30 cc	
Mindre egnet til	Større voluminae, stor lobus tertius	
Kontraindiceret	Manglende egnethed for GA/Rygmarv	
Forhindrer indgrebet senere radikal prostatektomi	Nej	
Kan indgrebet anvendes til pt. med prostatacancer	Nej	
<b>Udrednings-/henvisningskrav</b>	VVS, DAN-PSS, Flow-res, TRUS, DRE, TFE, PSA	
<b>Risici/Bivirkninger/komplikationer</b>	Perioperativ mortalitet 0	
Tidlige	TUR syndrom (hvis monopolær resektion)	0
	Transfusionkrævende blødning*	Meget lille
	Clot retention, inkl. blæretamponade(data tyder på mindre ved bipolar, hos en del først clotretention efter 10-14 dage)	Lille , mindre end TUR-P
	Urinvejsinfektion	4,1%
	Akut retention efter fjernelse af blærekateter	4,5%
	Sene	Uretrastrikur, inkl. blærehalsstenose
Stress inkontinens		1%
Retrograd ejakulation		30%
Erektile dysfunktion		6% (alder er confounder)
<b>Holdbarhed</b>		
Genbehandlingsrater	2% pr år	
Kan samme behandling gentages	Ja	
Udelukker behandlingen andre modaliteter mod BPH	Nej	
<b>Efterforløb</b>		
Forventet indlæggelsesvarighed	0-2, laves ofte som sammedags	
Katetervarighed	1-3 dage. Ofte lidt længere hvis sammedags, da pt. hjemsendes med KAD	
Tid til effekt	Ganske hurtigt men løbende bedring de første 6 mdr, især hvis fyldningssymptomer	
Væv til histologi	Nej	

<b>Egnethed</b>	Transuretral enukleation
Særligt egnet til	Prostata mellem > 80 cc
Mindre egnet til	Små voluminae, ingen fordel
Kontraindiceret	Manglende egnethed for GA/Rygmarv
Forhindrer indgrebet senere radikal prostatektomi	Teoretisk nej, men måske
Kan indgrebet anvendes til pt. med prostatacancer	Nej
<b>Udrednings-/henvisningskrav</b>	VVS, DAN-PSS, Flow-res, TRUS, DRE, TFE, PSA
<b>Risici/Bivirkninger/komplikationer</b>	Perioperativ mortalitet 0
Tidlige	For mindre prostata voluminae sammenlignelig med TUR-P For store voluminae længere operationstid end åben prostatektomi, men mindre behandlingskrævende blødning ( ca 5% for store voluminae)
Sene	For mindre prostata voluminae sammenlignelig med TUR-P For store voluminae samme som åben prostatektomi
<b>Holdbarhed</b>	
Genbehandlingsrater	Få langtidsdata men generelt som TUR-P ved mindre /Åben prostatektomi ved større
Kan samme behandling gentages	Nej
Udelukker behandlingen andre modaliteter mod BPH	Ja, TUMT
<b>Efterforløb</b>	
Forventet indlæggelsesvarighed	1-2 dage, kan laves som sammedags
Katetervarighed	1-3 dage.
Tid til effekt	Ganske hurtigt men løbende bedring de første 6 mdr, især hvis fyldningssymptomer
Væv til histologi	Ja