

	Transuretral resektion af prostata (TUR-P)	Transuretral incision af prostata (TUI-P)
Egnethed		
Særligt egnet til	Prostata mellem 30-80cc.	Prostata mellem 20-30 cc
Mindre egnet til	Prostata > 80 pga. øget risiko for perioperative komplikationer, især ved monopolær resektion. Kan dog gennemføres med bipolær op til 120 cc.	Større voluminae, stor lobus tertius
Kontraindiceret	Manglende egnethed for GA/Rygmarv	Manglende egnethed for GA/Rygmarv
Anæstesi	GA/Spinal	GA/Spinal
Udrednings/Henvisningskrav	Basi udredning	Basisudredning
Risici/Bivirkninger/komplikationer	Perioperativ mortalitet 0,1%	Perioperativ mortalitet 0
Tidlige	TUR Syndrom (monopolær resektion) 0,8% Transfusionskrævende blødning 2,5% Clot retention, inkl. blæretamponade 4,9% Urinvejsinfektion 4,1%	Transfusionskrævende blødning: < 1% Clot retention < 1 % Urinvejsinfektion 4,1 %
Sene	Uretrastriktur, inkl blærehalssklerose 10% Stress inkontinens 1% Retrograd ejakulation 70% Erektile dysfunktion (alder en confounder) 6%	Uretrastriktur, <10% (Blærehalsskelros meget sjælden) Stress inkontinens 1% Retrograd ejakulation 30% Erektile dysfunktion (alder en confounder)6%
Holdbarhed		
Genbehandlingsrater (Ny BPH behandling)	2% pr år	2% pr år
Kan samme behandling gentages	Ja	Ja
Efterforløb		
Forventet indlæggelsesvarighed	0-2, laves ofte som sammedags	0-2, laves ofte som sammedags
Katetervarighed	1-3 dage. Ofte lidt længere hvis sammedags, da pt. hjemsendes med KAD	1-3 dage. Ofte lidt længere hvis sammedags, da pt. hjemsendes med KAD
Tid til effekt	Umiddelbart men løbende bedring de første 6 mdr, især hvis fyldningssymptomer	Umiddelbart men løbende bedring de første 6 mdr, især hvis fyldningssymptomer
Standard behandling jf. Europæiske guidelines	Ja	Ja
Udføres på følgende afdelinger	Alle	Alle