

22. November 2019 – 31. Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft

Zusammenfassung des Vortrags zum Thema „Therapie der Belastungsinkontinenz mittels suburethraler Bänder“

Prof. Dr. med. Boris Gabriel, amtierender Präsident der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion (AGUB e.V.) referierte in seinem State of the Art – Vortrag über die Therapiemöglichkeiten bei Belastungsinkontinenz. Inhaltlich ging er insbesondere auf die Zukunft der suburethralen Bänder als etablierte operative Therapiemethode zur Behandlung der Belastungsinkontinenz ein. International war zuvor eine hitzige Diskussion über die Therapie der weiblichen Genitalsenkung mittels alloplastischen Materialien (sogenannten vaginalen Netzen) ausgebrochen.

Prof. Dr. med. Gabriel stellte klar, dass die Therapie mittels suburethraler Bänder zum etablierten Goldstandard bei der unkomplizierten Belastungsinkontinenz gehört und streng von der operativen Therapie der Genital-Senkung mittels Netzen getrennt werden sollte. Aber auch da, so Prof. Dr. med. Gabriel, haben Netze natürlich in bestimmten Situationen ihren klaren Stellenwert. Man dürfe dies nicht in einen Topf werfen. Die Einlage eines Kunststoffbändchens unter die Harnröhre wurde Mitte der 90iger Jahre von Ulf Ulmsten, einem Schweden, entwickelt und stellte seinerzeit einen gewaltigen Umbruch in der operativen Therapie der Belastungsinkontinenz dar. „Durch die minimalinvasive Operation war es plötzlich möglich in einer kleinen, sogar ambulant durchzuführenden Operation, von der Scheide aus eine hocheffektive und sehr komplikationsarme Technik anzubieten, die zudem in den letzten 20 Jahren ihren Langzeiterfolg nachweislich in zahlreichen Studien belegen konnte“ so Prof. Dr. med. Gabriel. Im Vergleich zu der bis dahin als Goldstandard geltenden Anhebung des Blasenhalses mittels Bauchschnitt bzw. Herausschneiden von körpereigenem Bindegewebe (sogenannte Faszienzügelplastik) stellte diese neue Operation einen enormen Fortschritt dar, weil die Patientin eine viel schnellere Erholung einen kürzeren Krankenhausaufenthalt sowie eine niedrigere Komplikationsrate aufwies.

Mittlerweile wissen wir, dass das suburethrale Band mindestens genauso gut wie die Blasenhalsanhebung ist und zugleich zahlreiche Vorteile für die Patientinnen bietet. In bestimmten Situationen kann aber auch heutzutage eine Blasenhalsanhebung (sogenannte Kolposuspension) sehr sinnvoll sein. Ein Risiko nach Blasenhalsanhebung stellen unter anderem spätere Senkungszustände im hinteren Kompartiment (sogenannte Rekto-/Enterozelen) dar, die nach Jahren eine neuerliche Operation erforderlich machen können. In einer Arbeit, die auf dem diesjährigen internationalen Kongress der urogynäkologischen Gesellschaft (IUGA) vorgestellt wurde und in der über 17.000 Patientinnen in einer Langzeitbeobachtung erfasst wurden, konnten sehr niedrige Re-Operationsraten für die suburethrale Bandoperation nachgewiesen werden.

Prof. Dr. med. Gabriel ging auf die enorme Bedeutung eines breiten operativen Repertoires in jedem Beckenboden- und Kontinenzzentrum ein, denn nicht „jede Patientin sollte die gleiche Operation bekommen“. Auch sogenannte Bulking Agents, die Unterspritzung der Harnröhre mittels einer gelartigen Substanz stellt eine sehr minimalinvasive Technik dar, die im Head-to-Head-Vergleich mit den Bandoperationen zwar eine niedrigere Erfolgsrate ausweist, für manche Patientinnen jedoch auch eine gute Lösung darstellen kann, denn nicht in jeder Situation sind die suburethralen Bänder Therapie der Wahl. Dies kann beispielsweise für ältere oder kranke Patientinnen oder auch eine Rezidiv-Inkontinenz



gelten. „Sollte die Harnröhrenunterspritzung primär eingesetzt werden, so sollte die Patientin unbedingt über die deutlich niedrigeren Langzeiterfolgsraten aufgeklärt werden, damit diese im Nachhinein nicht enttäuscht ist“ so Prof. Dr. med. Gabriel.

In erster Linie sollte vor jeder Operation jedoch eine kompetente angeleitete Beckenbodengymnastik durchgeführt werden, dafür ist die Datenlage sehr gut. Für manche Patientinnen kommt ebenso die Therapie mittels eines Urethra-Pessars in Frage, beispielsweise wenn nur situativ eine Belastungsinkontinenz besteht, wie z.B. bei Sport, beim Joggen oder im Fitness-Studio.

Prof. Dr. med. Gabriel stellte neuere Therapieoptionen und ihren Stellenwert vor. So wird in neueren Studien der Stellenwert einer Lasertherapie bei milder Belastungsinkontinenz untersucht. Des Weiteren werden auch neue Materialien wissenschaftlich untersucht. „Hier sind wir jedoch noch lange nicht soweit, dies routinemäßig im Tagesgeschäft anbieten zu können“.

Prof. Dr. med. Gabriel hob die Bedeutung der Fachgesellschaften hervor. Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft (DKG), die AGUB sowie auch die DGU sowie DGGG sollten sich klar positionieren, damit keine politischen Fehler wie in einigen angelsächsischen Ländern begangen werden. „In England werden Patientinnen mit Harninkontinenz und Senkungszuständen mittlerweile sehr suboptimal bis gar nicht versorgt. Dies liegt daran, dass gute und effektive Therapien für diese nicht mehr zugänglich sind, die Ärzte jedoch in sogenannten klassischen und risikoreicheren Behandlungsverfahren nicht mehr gut genug trainiert sind. Folge ist ein Rückgang, nicht nur der Operationen mit alloplastischen Materialien, sondern auch ein unzureichendes Angebot mit herkömmlichen klassischen Techniken. Diese Situation wollen wir für Deutschland nicht und daher gilt es in der Öffentlichkeit, die Rolle und Expertise der Fachgesellschaften in solchen Diskussionen ganz vorne anzustellen“.