

Suspensionsverfahren bei Belastungsinkontinenz

Die Belastungsinkontinenz ist kein eigenständiges Krankheitsbild, sondern Symptom einer komplexen anatomischen und / oder funktionellen Störung des Kontinenzmechanismus. Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer. Ca 40 % aller Frauen leiden unter dem unfreiwilligen Harnabgang. Faktoren wie Alter, körperliche Belastung, Multiparität, chronisch obstruktive Lungenerkrankungen und Adipositas begünstigen die Entstehung. Immer häufiger sind auch jüngere Frauen betroffen.

Mehrere Verfahren zur operativen Therapie wurden bereits eingeführt mit unterschiedlichen Ergebnissen und Erfolgsraten. Bereits Anfang des Jahrhunderts wurden von Giordano, Goebell und Frankenheim Suspensionsverfahren beschrieben. Heute umfassen die Suspensionsverfahren die Kolposuspensionen, die Nadelsuspensionen, die konventionellen alloplastischen suburethralen Schlingen- und die spannungsfreien suburethralen Schlingenoperationen.

Lange galt die Kolposuspension, in der Modifikation nach Burch als Goldstandard in der Therapie der Harninkontinenz. Die Einführung der alloplastischen suburethralen Schlingenoperation (TVT) 1994-1995 durch Prof. Ulf Ulmsten revolutionierte die Inkontinenzchirurgie. Dabei stellt die spannungsfreie Platzierung der Schlinge unter dem mittleren Urethradritzel zum Ersatz der elongierten Pubourethralligamente den wesentlichen Unterschied zum bis dahin geltenden Prinzip einer Schlingenplatzierung am Blasenhalss zur Elevation und Streckung der Harnröhre und des Blasenhalsses dar.

Nach Vorliegen der ersten Langzeitergebnisse über 7 Jahre wird die TVT Operation bezüglich Langzeiteffektivität dem Goldstandard Burch gleichgesetzt. Die minimale Invasivität der Methode, die ambulante Durchführbarkeit und die guten Ergebnisse, verführten viele in der Inkontinenzchirurgie nicht geschulten Operateure, das Verfahren einzusetzen. Um die relativ häufige Komplikation einer Blasenperforation vorzubeugen wurden neue Wege gesucht um die retropubische Passage zu vermeiden. Durch die Entwicklung des Transobturatorischen Bandes ist es gelungen einen größeren Abstand zur Abdominalhöhle zu erreichen und die Blasen und Gefäßläsionen zu reduzieren. Auch die Häufigkeit einer Überkorrektur soll reduziert werden. Langzeitergebnisse dieser Methode stehen allerdings aus.

Trotz aller Euphorie muss jedoch von einer unkontrollierten Anwendung von spannungsfreien alloplastischen Schlingen gewarnt werden.

Die Risiken und Gefahren durch kritiklose Anwendung ohne ausreichende Vordiagnostik werden im Rahmen dieses Vortrages dargelegt und Möglichkeiten der Vermeidung und Therapie besprochen.

Dr. M. Terzaki
Frauenklinik Klinikum Dortmund