

Post-IUGA-Kongress 2018 in Berlin

T. Fink, K. Baeßler, W. Theurer, B. Gabriel

Neueste wissenschaftliche Studien zu Erkrankungen des Beckenbodens, deren Diagnostik und Therapie, die beim diesjährigen Jahreskongress der International Urogynecological Association (IUGA) in Wien vorgestellt worden waren, wurden beim Post-IUGA-Kongress in Berlin praxisrelevant aufgearbeitet, präsentiert und diskutiert. Die Veranstaltung mit mehr als 100 Teilnehmern fand unter der Schirmherrschaft der AGUB statt und wurde von der IUGA unterstützt.

Für urogynäkologisch Interessierte, die nicht an Donau oder Spree dabei sein konnten, fassen wir im Folgenden relevante Ergebnisse zusammen.

Belastungsharninkontinenz

Suburethrale Bänder sind weiterhin der Goldstandard in der Behandlung der Belastungsharninkontinenz. Effektivität im Sinne von kompletter Trockenheit wurde in einer Netzwerkmetaanalyse von 175 randomisiert kontrollierten Studien bei über 89 % der Frauen beobachtet (Saraswat et al.). Eine Studie untersuchte den Effekt der Bandoperation auf die Dranginkontinenz-Komponente bei Mischharninkontinenz. Transobturatorische Bänder verbesserten diese deutlicher als retropubische (Garate et al.). Bei Adipositas mit einem BMI ≥ 35 kg/m² zeigte das retropubische Band bessere Ergebnisse als das transoburatorische (Pizarro-Berdichevsky et al.). Die Burch-Kolposuspension ergab ebenfalls gute Ergebnisse hinsichtlich der Kontinenz, aber Nebenwirkungen wie überaktive Blase traten häufiger auf (Villegas et al.). Eine englische Datenbankanalyse mit 95.058 Frauen ermittelte Reoperationsraten nach 9 Jahren von 3,4 % (Tincello et al.).

Die Bulking Agents haben eine niedrigere Effektivität hinsichtlich Kontinenz als suburethrale Bänder und gelten als eine Option bei Patientin-

nen mit hypomobiler Urethra und/oder in der Rezidivsituation. Ein diskutierter Beitrag zeigte mithilfe eines Spezialkatheters mit multiplen Drucksensoren in der Belastungssituation, dass Bulking Agents den intraurethralen Druck nicht erhöhen. Es ließ sich jedoch eine vergrößerte funktionelle Urethralänge messen (Wasenda et al.).

Eine Studie zeigte einen positiven Behandlungseffekt der Erbium-/YAG-Lasertherapie bei leichter Belastungsharninkontinenz (Kuszka et al.) Eine weitere Studie beschrieb allerdings eine deutliche Abnahme der Erfolgsrate über den Zeitraum von 2 Jahren. Bei Schwangeren konnte ein Zusammenhang zwischen einem Vitamin-D-Mangel (< 50 ng/ml) und dem Auftreten einer Harninkontinenz gezeigt werden (Stafne et al.). Therapeutische Konsequenzen lassen sich hieraus aber noch nicht ableiten.

Überaktive Blase

Es scheint eine signifikante Verbindung zwischen OAB und Angst zu geben (Lovatsis et al.) und es kann von klinischer Bedeutung sein, Patienten mit OAB-Symptomen auf Ängstlichkeit zu untersuchen.

Aoki et al. untersuchten den Zusammenhang zwischen OAB und Diabetes. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass erhöhter Nüchtern-Blutzucker

und HbA1c signifikant mit Symptomen der OAB assoziiert sind. Neue Daten zur Botox-Therapie bei OAB (Balzarro et al.) zeigten, dass die erfolgreiche Behandlung einer OAB wet mit einer Verbesserung der sexuellen Funktion korreliert.

Harnwegsinfektionen

Jung et al. konnten bei der Untersuchung des Urins von 23 Frauen mit rezidivierenden Harnwegsinfekten zeigen, dass eine erweiterte quantitative Urinkultur sensitiver ist als die Standard-Urinkultur, d. h. diese konnte sowohl häufiger uropathogene Keime detektieren als auch eine größere Vielfalt an Keimen herausfiltern. Duckett et al. identifizierten in den Urinproben von Frauen mit überaktiver Blase (n=19) häufig (26 %) Lactobacillus salivarius, wohingegen sich dieser Keim in der Kontrollgruppe (n=34) nicht nachweisen ließ. Eine retrospektive Studie von Swamy et al. beobachtete, dass es keinen Unterschied in den Erregerresistenzraten auf Antibiotika gab zwischen Patientinnen mit chronischen LUTS(Lower Urinary Tract Symptoms)-Symptomen unter Langzeitantibiose und Patientinnen mit akutem Harnwegsinfekt. Die mikroskopische Pyurie war der sensitivste Marker für eine Harnwegsinfektion, während die laborchemischen Infektparameter sowie der Urinstix nicht zuverlässig waren (Swamy et al.).

Es wurden einige Studien vorgestellt, die die Behandlung eines unkomplizierten HWI mit Antibiotika versus NSAID verglichen (Vik et al., Kronenberg et al., Bleidron et al.). Auch wenn unter NSAID Patientinnen infektfrei wurden, zeigten sich die Antibiotika überlegen und bleiben Mittel der Wahl in der Behandlung einer unkomplizierten Harnwegsinfektion nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung.

Geburt und Beckenboden

Oliveira et al. stellten ein personalisiertes geometrisches Computersimulationsmodell vor, mit dessen Hilfe in



Die Post-IUGA-Referenten (v. l.): Christian Göpel, Bärbel Junginger, Boris Gabriel, Thomas Fink, Kaven Baeßler, Wolfgang Theurer, Maja Vorwerk, Ewelina Malanowska, Cosima Kemmether

der Zukunft die Entscheidung über den Geburtsmodus möglich sein wird.

Bei der Untersuchung von Beckenbodenbeschwerden bei 200 Frauen 3 Monate vor und nach Partus mit dem validierten Fragebogen PFDI-20 wurde eine starke Besserung in allen Domänen der Beckenbodenfunktion festgestellt. Eine kürzere Austreibungsphase war mit einer schnelleren Genesung der anorektalen Beckenbodenfunktion verbunden (Weintraub et al.).

Ob das Einführen eines aufblasbaren und den Beckenboden dehnenden Bal-

lons (EPI-NO) eine natürliche Geburt erleichtert und Dammrissse vermeidet, untersuchten Piffarotti et al. Ein 15-minütiges tägliches Training ab der 36. SSW führte u. a. häufiger zu einem intakten Perineum (78 vs. 67 %) ohne Unterschiede bei Harn- und Analinkontinenz und Episiotomieraten. Bei Primiparae war jedoch die Austreibungsperiode verkürzt (37 min vs. 53 min) (37 EPI-NO vs. 43 Kontrollen).

Physiotherapie

Eine Untersuchung zeigte, dass die Behandlung der Belastungsharninkontinenz (n=69) durch App-basierte

Übungen zu Hause einer physiotherapeutischen individuellen Anleitung unterlegen ist, gemessen mit dem Pad-Test und Fragebögen (Fitz et al). Die transkutane tibiale elektrische Nervenstimulation in Kombination mit der transvaginalen elektrischen Stimulation in der Behandlung der OAB zeigte eine verbesserte Beckenbodenstärke, aber keine Unterschiede hinsichtlich der Symptome (Giarreta et al.).

Ein RCT des Beckenboden-Zentrums der Charité Berlin konnte zeigen, dass eine gezielte Beckenboden-Rehabilitation, die auf Kriterien des motori-

schen Lernens basiert und die Integration in das tägliche Leben zum Ziel hat, gleiche 3-Monats-Ergebnisse erzielt wie ein nur die Muskelkraft steigendes Biofeedbacktraining. Diese Ergebnisse blieben auch im 6-Monats-Follow-up bestehen (Junginger et al.).

Descensus genitalis

Dass eine vaginale Östrogenisierung nach einer urogynäkologischen Senkungsoperation von Vorteil sein könnte, bestätigte nun die erste Studie (Wu et al.). Nach einer Sakrokolpopexie mit lokaler Östrogenisierung 1–2 Mal pro Woche (n=163) traten weniger Erosionen auf als in der Vergleichsgruppe ohne lokales Östrogen (n=162). Es reduzierte sich die Re-Operationsrate für Erosionen (HR 0,25; 95%-KI 0,21–0,51) und auch Harninkontinenz (HR 0,67; 95%-KI 0,43–0,80).

Die australische Studiengruppe von Dietz et al. wertete ihre Datenbank aus und fand mit zunehmendem BMI eine abnehmende subjektive Wahrnehmung der Senkung.

Interessant für die tägliche Praxis und Beratung von Frauen sind die Ergebnisse von Shaffer et al., die belegen, dass die Größe von Myomen und Uterus nicht mit Symptomen des unteren Harntrakts inklusive Inkontinenz korrelieren (n=369).

Eine dänische Datenbank-Analyse urogynäkologischer Operationen errechnete einen erfreulichen Trend: Uteruserhaltende Descensusoperationen nahmen zwischen 2010 und 2016 zu – aber leider nur in Beckenbodenzentren. Dies ist wahrscheinlich in Deutschland ähnlich, in Zentren wird die Gebärmutterensenkung nicht als Ursache des Descensus betrachtet und der Uteruserhalt bei gesundem Organ leitliniengerecht diskutiert (Husby et al.).

Sexualität/Schmerz

Vaderrama Gomez et al. stellten dar, dass 22 % der Frauen mit Belastungsharninkontinenz auch beim Koitus

2019 findet der 44. IUGA-Kongress vom 24.–28. September in Nashville, Tennessee/USA statt. Wie auch in diesem Jahr in Wien wird es einen AGUB-Stammtisch geben. Nach dem großen Erfolg in Berlin wird das nächste Post-IUGA-Meeting als das jährliche Update in der Urogynäkologie am 2. November 2019 wieder in Berlin stattfinden.

Urin verlieren. Dieses Symptom wird von Frauen auch in der urogynäkologischen Praxis eher selten geäußert. Da die Belastungsharninkontinenz gut therapierbar ist und damit auch die koitale Inkontinenz, sollten Frauen in der Praxis auf sexuelle Komponenten ihrer Belastungsinkontinenz angesprochen werden.

Den Effekt eines Pudendusblocks bei chronischem Beckenschmerz untersuchten Arunkalaivanan et al. Bei 23 Frauen mit Pudendusneuropathie und refraktärem chronischem Beckenschmerz nach konservativer Therapie

wurden 20 ml 0,5 % Bupivacain + 40 mg Triamcinolon beidseits injiziert. Damit wurde eine signifikante Verbesserung über 3–12 Monate bei 21 Patientinnen (91,3 %) erzielt (präoperativ VAS 7–10 (9,1±0,8) auf 0–8 (1,6±2,2)).

Interessenkonflikte

T.F., K.B. und B.G. geben an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen. W.T. gibt an, dass Interessenkonflikte in dem Bereich Fortbildung und Kongresse vorliegen.

Für die Autoren

Dr. med. Thomas Fink

Leiter Sana Beckenbodenzentrum Berlin
Sana Klinikum Berlin-Lichtenberg
Fanningerstraße 32
10365 Berlin
thomas.fink@sana-kl.de

PD Dr. med. Kaven Baeßler

Leiterin Beckenbodenzentrum
Franziskus-Krankenhaus/
St. Joseph Krankenhaus Berlin

Anzeige

