

### 2. Zielstellung

Aktuelle Empfehlungen und Theorien zur Diagnostik und Therapie der Belastungsharninkontinenz lassen deutlich den Trend zur defektorientierten, minimalinvasiven Therapie erkennen, was eine Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen durch Verbesserung der Heilungsergebnisse und Reduktion von Komplikationen bewirkt hat. Trotzdem können und werden auch in Zukunft 100%ige Erfolgsaussichten nicht erwartet werden. Dies liegt zum einen an der multifaktoriellen Genese der Belastungsinkontinenz, aber auch an der Tatsache, dass sich die Harninkontinenzsituation nicht sicher quantifizieren lässt und morphologische Befunde nicht mit einer klinischen Beschwerdesymptomatik korrelieren müssen. Zwei Beispiele dafür sind die rein klinische Beurteilung, dass bei einer Patientin mit Belastungsinkontinenz und Lateraldefekt eine Kolposuspension indizierter ist als eine TVT-Plastik, aber der wissenschaftliche Beweis dafür aussteht, oder der urodynamische Nachweis einer hypotonen Urethra, welche schlechtere Heilungsergebnisse vermuten lässt, aber keine bewiesene Konsequenz auf die Operationsindikation hat.

Des Weiteren gibt es bislang kaum Möglichkeiten, präoperativ den Grad der Korrekturbedürftigkeit zu bestimmen oder intraoperativ eine Feinjustierung von Kolposuspensionsfäden oder spannungsfreien Polypropylenebändern so vorzunehmen, dass es postoperativ zur Kontinenz ohne Überkorrektur bzw. umgekehrt kommt.

Auch, wenn die Idee der retrograden Widerstandsmessung der Urethra nicht neu ist, sind jetzt mit dem Monitorr<sup>®</sup>-System technische Voraussetzungen gegeben, diese Messung im klinischen Alltag validiert, reproduzierbar und nahezu nicht invasiv durchzuführen. Aus diesem Grund testeten wir die Methode der retrograden Widerstandsmessung auf die Möglichkeiten der prä- und postoperativen Diagnostik unter folgender Fragestellung:

- Korreliert die präoperative URP- Messung mit den präoperativ erhobenen anamnestischen, klinischen, sonographischen und urodynamischen Messdaten?

## Zielstellung

---

- Korrelieren die postoperativ erhobenen URP-Daten mit den klinischen und subjektiven Ergebnissen der Operation?
- Korrelieren die präoperativ erhobenen URP-Daten mit dem postoperativen Ergebnis im Sinne einer prädiktiven Aussage?
- Lassen sich anhand der Ergebnisse der Arbeit Indikationen für den klinischen Einsatz des URP- Gerätes definieren?