

6. Zusammenfassung

Die Belastungsinkontinenz der Frau ist in der gynäkologischen Praxis ein häufiges, die Lebensqualität stark einschränkendes Beschwerdebild. Die urogynäkologische Diagnostik funktioniert nach dem Baukastenprinzip, viele einzelne Elemente ergeben zusammen mit der klinischen Erfahrung ein Bild.

Aufgrund der Vielzahl der therapeutischen Möglichkeiten und der zunehmenden Zahl der operativen Methoden zur Behebung der Harninkontinenz liegt eine immer größere Verantwortung beim Arzt, eine fundierte Diagnostik zu betreiben, an deren Ende eine klare Aussage über Form und zu wählende Therapie der Inkontinenz steht. Dieser hohe Anspruch ist nur in begrenztem Maße erfüllt, so dass die Suche nach exakteren diagnostischen Möglichkeiten stets aktuell ist.

Die vorliegende Arbeit untersucht mögliche Korrelationen zwischen dem retrograd gemessenen Widerstandsdruck der Urethra (URP) und klinischen und urodynamischen Befunden einer Belastungsinkontinenz sowie dem Operationsergebnis.

Der URP-Wert wurde mit dem Monitorr[®]-system bei 48 Frauen mit klinisch und urodynamisch diagnostizierter Belastungsinkontinenz unter Ausschluss von Senkungszuständen abgenommen. Untersucht wurden die Frauen jeweils prä- und postoperativ. Als operative Techniken wurden die Kolposuspension (n = 8), das klassische TVT (n = 6) und transobturatorische Zugangswege zur Einlage spannungsfreier Bänder (n = 34) gewählt.

Zur subjektiven Einschätzung der Problematik füllten alle Patientinnen einen Fragebogen zur Lebensqualität und eine Leidensdruckskala aus. Um den Urinverlust objektiv zu quantifizieren, führten alle Patientinnen den Vorlagenwiegetest durch.

Die mittleren URP – Werte betragen 75,6 cm H₂O präoperativ, postoperativ waren die Werte mit 75,4 cm H₂O kaum verändert (p = 0,898). Es gab keine Korrelation mit dem präoperativen Vorlagenwiegetest (p = 0,17), und auch die objektive Heilungsrate, erfasst durch einen negativen Vorlagenwiegetest, korrelierte nicht mit den URP-Werten (p = 0,87).

Es ließ sich kein Zusammenhang zwischen dem Alter der Patientinnen und den URP-Messungen feststellen ($p = 0,35$). Allerdings zeigte ein erhöhter Body Mass Index (BMI) prä- und postoperativ eine positive Korrelation zu den Werten der retrograden Widerstandsmessung ($r = 0,49$, $p = 0,0004$). Ein weiterer, aufgrund der niedrigen Fallzahl nicht signifikanter Zusammenhang ließ sich bei den Patientinnen, die mit der Kolposuspension therapiert wurden, und dem URP feststellen. Hierbei zeigte sich eine postoperative Erhöhung der Messdaten. Die anderen Operationstechniken hatten keinerlei Einfluss auf die postoperativen URP-Daten. Die urodynamischen Parameter zeigten keinen Zusammenhang zur URP-Messung, weder beim urethralen Verschlussdruck in Ruhe ($p = 0,51$), noch bezüglich des Grades der erhaltenen Kontinenzzone 0-1/3-2/3-3/3 im Stressdruckprofil ($p = 0,37 - 0,72$). Die introitussonographische Darstellung einer Trichterbildung hatte weder prä- noch postoperativ einen Einfluss auf die URP Messung ($p = 0,71$). Ebenso wenig ließ sich ein signifikanter Unterschied bei der Änderung der Mobilität des Blasenhalsses feststellen (Inklinationswinkel $p = 0,63$, posteriorer Urethrovesikalwinkel $p = 0,97$, Höhe $p = 0,38$).

Hochsignifikante Änderungen zwischen den prä- und postoperativen Daten ($p < 0,05$) ließen sich bei allen subjektiven Parametern, dem Vorlagenwiegetest und den introitussonographischen Messwerten erheben.

Die von Slack [Slack et al., 2004 (1); 2004 (2)] publizierten Erfahrungen mit der URP-Messung konnten mit dieser Studie nicht bestätigt werden, die niedrige Fallzahl kann hierfür mit verantwortlich sein. Auch die Ergebnisse der Arbeiten von Chaliha und Digesu et al. schließen derzeit eine breite klinische Anwendung der retrograden Widerstandsmessung im Rahmen der Inkontinenzdiagnostik aus. Die Veränderungen der URP-Werte im Zusammenhang mit der Kolposuspension und dem BMI lassen neue Stellenwerte der URP-Messung diskutieren, ein Einsatz zur Objektivierung subvesikaler Ursachen bei Harnblasenentleerungsstörungen oder Miktionsstörungen im Zusammenhang mit einem Prolapsgeschehen ist denkbar. Fehlende Publikationen zu dieser Thematik lassen leider keine kritischere Wertung der vorliegenden Studienergebnisse zu.