

Urogynäkologie ist heute aus meiner Sicht die innovativste und spannendste gynäkologische Subspezialität. Den Patientinnen mit urogynäkologischen Beschwerden können heutzutage gute Therapiemöglichkeiten angeboten werden. Vieles von der Behandlungspalette hat sich «herumgesprochen», und so sind Frauen heute nicht mehr bereit, Einschränkungen ihrer Lebensqualität wegen Beschwerden rund um Blase und Beckenboden einfach hinzunehmen. In der Schweiz sind nach Schätzungen über 500 000 Frauen von urogynäkologischen Beschwerden betroffen; dies bedeutet, dass wir in der Praxis täglich mehrfach mit diesen Problemen konfrontiert sind.

In jüngster Zeit haben pathophysiologische Erkenntnisse zu einer Vielzahl neuer konservativer und operativer Therapiemöglichkeiten geführt. Ausgewählte Beiträge in dieser Ausgabe sollen den Überblick über aktuelle Therapiemöglichkeiten für den Praktiker erleichtern.



Urogynäkologie: Spannend wie nie zuvor!

Überaktive Blase: (Neben-)Wirkungen im Visier

Die medikamentöse Behandlung der überaktiven Blase erfolgt durch die Gabe von Muskarinrezeptorantagonisten. Dabei machen zwei Gründe die Suche nach speziellen Therapieoptionen erforderlich:

- Einerseits ist die Wirksamkeit der Muskarinrezeptorantagonisten in der Therapie der überaktiven Blase nicht für alle Patienten hinreichend. Zwar konnte eine kürzlich publizierte Metaanalyse der Cochrane Collaboration – basierend auf 51 Studien mit insgesamt 6713 Patienten – eindeutig eine Symptomverbesserung für Muskarinrezeptorantagonisten relativ zu Placebo dokumentieren. Die Symptomverbesserung relativ zu Placebo ist mit 1,41-fach moderat, aber deutlich, vor allem wenn man die Heterogenität der Studien berücksichtigt.
- Andererseits ist der Einsatz von Muskarinrezeptorantagonisten durch unerwünschte Wirkungen wie Mundtrockenheit oder Obstipation limitiert. Gemäss der Metaanalyse war die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Mundtrockenheit unter anticholinergem Therapie 2,61-mal so hoch wie unter Placebo.

Vor diesem Hintergrund soll der erste Beitrag in dieser «Gynäkologie»-Ausgabe den Praktiker mit neuen Entwicklungen in der medikamentösen Behandlung der überaktiven Blase vertraut machen und dabei Möglichkeiten und Grenzen aufzeigen.

Belastungsinkontinenz: chirurgische und adjuvante Methoden

Die Gynäkologen Ulmsten et al. beschrieben 1996 das Konzept der spannungsfreien retropubischen Einlage eines Polypropylenbandes (TVT) unter die mittlere Urethra. Die Durchführbarkeit in lokaler Anästhesie sowie die kurze Hospitalisierung und Rekonvaleszenz be-

deuteten einen Fortschritt gegenüber den bisherigen Methoden. Das TVT-System verdrängte in Europa rasch den bisherigen Standard, die Burch-Kolposuspension. Langzeitergebnisse aus Skandinavien zeigen eine objektive Kontinenzrate von über 80 Prozent noch sieben Jahre nach dem Eingriff.

Die Entwicklung der transobturatorischen Systeme begann nach dem gleichen Muster wie die des TVT. Delorme beschrieb 2001 die Insertion eines Polypropylenbandes unter die mittlere Urethra durch die Foramina obturatoria. Die Absicht war, durch den transobturatorischen Zugang eine kurze Operationszeit zu schaffen; zudem wurde eine geringere Verletzungsfahr postuliert. Inzwischen sind eine Reihe Bänder zur transobturatorischen Passage erhältlich. Der direkte Vergleich mit dem retropubischen TVT-System mittels einer ausreichend grossen randomisierten Studie steht aber noch aus. Randomisierte Studien zwischen retropubischen und transobturatorischen Bändern sind im Gange.

Dennoch: Bevor die operative Therapie erwogen wird, sollen die konservativen Massnahmen ausgeschöpft werden, so die Expertenempfehlungen einhellig. Der neuste Stand hierzu bezüglich Beckenbodentraining und weiteren adjuvanten Methoden, aber auch bezüglich medikamentöser Therapie wird in separaten Artikeln diskutiert.

Fachgerechte Diagnostik und Patientinneninformation

Bevor konservative oder operative Therapie wegen Beckenbodenschwäche eingesetzt werden, kommt der fachgerechten Diagnostik und der Information der Patientinnen eine enorm wichtige Bedeutung zu. Nur bei detailliert korrekter Diagnosestellung kann Therapieerfolg erwartet werden! Eine zielgerichtete Planung der Diagnostik – wie sie in einer modernen urodynamischen Spezialsprechstunde durchgeführt wird – ist wichtig, um der Patientin unangenehme Untersuchungen zu ersparen, um Kosten auf das Nötige zu begrenzen und um die Patientin individuell beraten zu können.

PD Dr. med. Daniele Perucchini
Urogynäkologie/Klinik für Gynäkologie
Universitätsspital Zürich