

Neues vom DGU:

Inkontinenztherapie: Minimal-invasiv, Magnetfeld, Medikamente  
(von Dr. Ulrike Hohenfellner\*)

**Auf dem diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) in Stuttgart war Harninkontinenz ein wichtiges Thema. Insbesondere wurden neue Therapieverfahren zur Behandlung der Belastungsinkontinenz des Mannes vorgestellt.**

Diese Entwicklung ist umso erfreulicher, als bis vor einigen Jahren die Behandlungsmöglichkeiten der Belastungsinkontinenz des Mannes zum Beispiel nach radikaler Prostatektomie sehr begrenzt waren: Zur Verfügung stand früher praktisch nur entweder der Verzicht auf Therapie bei milderer Ausprägung oder aber gleich die Maximaltherapie der Implantation eines artefiziellen Sphinkters, die der Belastungsinkontinenz Grad III vorbehalten war.

Inzwischen haben sich nun auch für den Mann weitere moderne und individuell einsetzbare Therapieoptionen etabliert, das Armamentarium nähert sich erfreulicherweise der Vielfalt zur Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz an. So z.B. die transurethrale Unterfütterung des Blasenhals mit "Bulking Agents" wie Kollagen oder Hyaluronsäure, wobei die Ergebnisse allerdings nur kurzzeitigen Benefit dokumentieren und dieses Verfahren seltenen Indikationen zuordnen. Alternativ und mit guten Daten bezüglich Wirksamkeit und Komplikation das "Pro-Act-System" mit zwei paraurethral am Blasenhals positionierten befüllbaren Ballons und Möglichkeit der späteren Adjustierbarkeit. Ebenfalls ermutigend die referierten Ergebnisse suburethraler Schlingenplastiken – hier stehen unterschiedliche Systeme zur Verfügung (z.B. "Advance", "ATOMS", "Argus"), die sich in ihrer Beschaffenheit, in der Art der Positionierung und Möglichkeit der Nachadjustierung unterscheiden. Darüberhinaus ist auch die Funktionalität des artefiziellen Sphinkters zeitgemäß angepaßt worden. Eine zweite, weiterentwickelte Ver-

---

\* Niedergelassene Fachärztin für Urologie in Heidelberg

sion mit niedrigerem Verschußdruck der Manschette und Belastungs-korrelierter Druckerhöhung wird klinisch geprüft .

Als nicht-invasives Verfahren erwähnenswert die Extrakorporale Magnetfeld-therapie (EXMI): Im Gegensatz zu anderen Stimulationsformen der Becken-bodenmuskulatur, die im bzw. direkt am Körper angebracht werden müs-sen, sitzt der Patient hier normal bekleidet und komfortabel auf einem spe-ziellen Stuhl, unterhalb dessen Sitzfläche sich ein Magnetfeld befindet. Ana-log der zuvor berichteten Erfahrungen dokumentierten die aktuellen Studi-energebnisse eine effiziente Behandlungsmöglichkeit der Belastungsinkonti-nenz nach radikaler Prostatektomie.

Die Therapie der weiblichen Belastungsinkontinenz betreffend wurden diver-se Studien zu ebenfalls suburethralen Schlingensystemen (z.B. "TVT", "TOT", "Sparc", etc.) und zur Beckenbodenrekonstruktion mit unterschiedli-chen größerflächigen Meshes publiziert. Die Ergebnisse der Schlingenplasti-ken sind vielversprechend und komplikationsarm, die Verwendung der Net-ze sollte aufgrund der doch häufigen konsekutiven Blasenfunktionsstörun-gen und anderen Komplikationen besonderen Fällen vorbehalten bleiben.

In der Behandlung der neurogenen Reflexinkontinenz und auch der Anticho-linergica-resistenten Dranginkontinenz scheint die intravesikale Botulinum-toxin-A-Injektion einen festen Stellenwert gefunden zu haben. Überein-stimmend mit vorbestehenden Daten wiesen mehrere Arbeiten eine sehr gute und über etwa 9 Monate anhaltende Wirksamkeit nach. Die Versager-quote bewegt sich im Bereich weniger Prozent, das Präparat ist in seiner Anwendung sicher und gut verträglich.