

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**4 Jahre Erfahrung mit der
AdVance®-Schlinge im LKH
Vöcklabruck**

Gebhartl P, Dunzinger M

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2013; 20 (3)

(Ausgabe für Österreich), 10-11

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2013; 20 (3)

(Ausgabe für Schweiz), 8-9

Homepage:

www.kup.at/urologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



4 Jahre Erfahrung mit der AdVance®-Schlinge im LKH Vöcklabruck

P. Gebhartl, M. Dunzinger

Kurzfassung: Die rethrourethrale AdVance®-Schlinge zur Behandlung der Harnbelastungsinkontinenz des Mannes wird an unserer Abteilung seit Dezember 2006 durchgeführt. Wir präsentieren unsere Resultate in einem 4-jährigen Beobachtungszeitraum. 63 Patienten wurden mit dieser Technik operiert. Schwere Komplikationen, sowohl intra- als auch postoperativ, waren nicht zu verzeichnen. Die Rate an zufriedenen Patienten war mit 85,5 % sehr hoch.

Schlüsselwörter: männliche Inkontinenz, Belastungsinkontinenz, Urologie, Transobturatorschlinge, AdVance®

Abstract: 4-Year Experience with the AdVance® Male Sling at the General Hospital of Vöcklabruck. Since December 2006, the rethrourethral AdVance® sling for the treatment of male stress urinary incontinence is performed at our institution. We present our results after an

observation period of 4 years. 63 patients underwent surgery. No severe complications, neither intraoperatively nor postoperatively, were reported. The rate of satisfaction was very high (85.5 %). **J Urol Urogynäkol 2013; 20 (3): 10–1.**

Key words: male incontinence, stress incontinence, urology, transobturator sling, AdVance® sling

■ Einleitung

Die Harnbelastungsinkontinenz des Mannes ist meist die Folge einer Operation an der Prostata. Diese Form des unwillkürlichen Harnverlustes ist eine häufige Komplikation der radikalen Prostatektomie (RP) in bis zu 60 % der Fälle in den ersten Monaten [1, 2] und verbleibt trotz intensiver Physiotherapie in 5–10 % der betroffenen Männer. Ebenso hat die transurethrale Resektion der Prostata (TURP) als Komplikation den Verlust der Kontinenz zur Folge, wenngleich auch in viel geringerem Ausmaß.

Der Goldstandard in der Therapie der männlichen Harnbelastungsinkontinenz ist seit vielen Jahren der künstliche Harnröhrenschließmuskel (AUS). Trotz großer Erfolgsrate ist die hohe Reinterventionsrate von bis zu 30 % in 10 Jahren [3] aber für viele Patienten und Urologen eine Hürde, sodass nach weniger invasiven Verfahren gesucht wurde. Dabei boten sich Schlingen an, die bei der Frau seit Jahren den Goldstandard in der Therapie der Belastungsinkontinenz darstellen. Neben den ausschließlich auf Kompression der Urethra beruhenden Schlingen ist seit 2006 auch die rethrourethrale, transobturatorische Schlinge AdVance® der Firma AMS (American Medical Systems, Minnetonka, MN, USA; Abb. 1 und 2) auf dem Markt, deren Wirkung nicht durch reine Kompression, sondern auch durch eine funktionelle Komponente zustande kommen dürfte [4].

Wir begannen im Dezember 2006 im Landeskrankenhaus Vöcklabruck mit der Implantation der AdVance®-Schlinge und berichten über 4 Jahre Erfahrung mit dieser Operation.

■ Patienten und Methoden

Die Patienten wurden einer intensiven konservativen Therapie durch eine speziell ausgebildete Inkontinenzschwester

unterzogen. Nach einer zumeist 12-monatigen konservativen Therapie wurde eine Reevaluierung bezüglich der Kontinenzsituation durchgeführt. Gering bis mittelgradig Inkontinente erhielten die AdVance®-Schlinge, höhergradig Inkontinente oder solche Patienten mit Sphinkterdefekt einen AUS.

Jeder Patient wurde neben der Anamnese einer klinischen und urodynamischen Untersuchung sowie einer Urethrozystoskopie mit einem perinealen Elevations-Test unterzogen.

In der Zeit von Dezember 2006 bis Dezember 2010 wurde bei 63 Patienten eine AdVance®-Schlinge implantiert. An Voroperationen war meist eine Prostatektomie (n = 55) zu verzeichnen, davon 30× eine RP und 25× eine endoskopisch extraperitoneale radikale Prostatektomie (EERPE), 6× eine TURP, einmal eine Neoblase und einmal eine Adenomektomie.

4 Patienten waren mit einem periurethralen Ballonsystem, 3 mit „bulking agents“ und einer mit einer AdVance®-Schlinge vorbehandelt. 4 implantierte Patienten hatten vor der Schlingen-Operation eine externe Radiotherapie.

■ Ergebnisse

Von 63 Patienten waren 62 auswertbar. Der Nachbeobachtungszeitraum erstreckte sich von 3 bis zu 48 Monaten, im Durchschnitt 23,8 Monate. Das Alter der Patienten war 52–88 Jahre, im Mittel 73,3 Jahre.

Ein Vorlagenverbrauch nach der Operation von 0 bis maximal einer feuchten Vorlage zeigte sich bei 50 Patienten (80,7 %). Zwei oder mehr Vorlagen benötigten 12 Operierte (19,4 %). Zufrieden mit dem Ergebnis der Operation waren 53 Patienten (85,5 %).

Intraoperative oder schwere Komplikation waren nicht zu verzeichnen. Es kam zu keiner Blutung, ebenso zu keiner Infektion, keiner *De-novo*-Urge-Symptomatik und keiner notwendigen Banddurchtrennung wegen Hyperkontinenz. An geringen Komplikationen zeigt sich bei einem Patienten der Bedarf an einem oralen Analgetikum für eine Woche. 3 Pati-

Eingelangt am 17. Jänner 2012; angenommen am 20. Jänner 2012

Aus der Abteilung für Urologie und Andrologie, LKH Vöcklabruck

Korrespondenzadresse: OA Dr. Peter Gebhartl, Abteilung für Urologie und Andrologie, LKH Vöcklabruck, A-4840 Vöcklabruck, Dr.-Wilhelm-Bock-Straße 1; E-Mail: peter.gebhartl@gespag.at

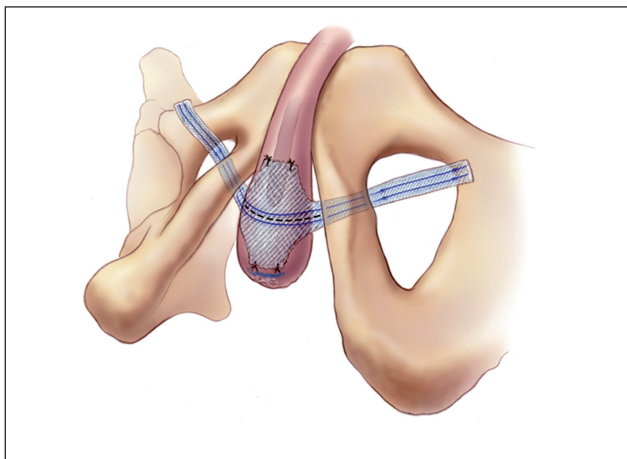


Abbildung 1: Lage der AdVance®-Schlinge. Mit freundlicher Genehmigung der Fa. AMS.

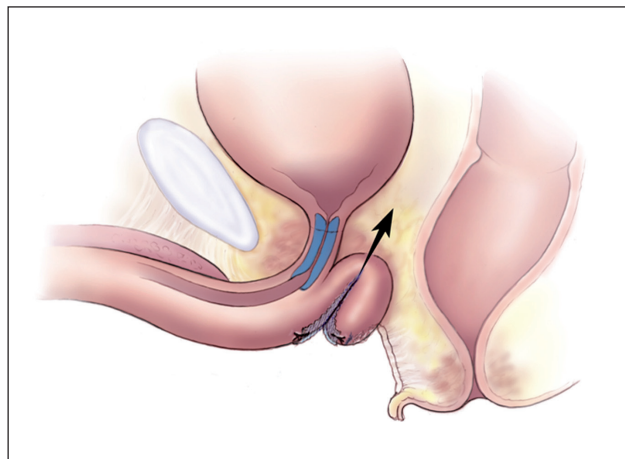


Abbildung 2: Wirkmechanismus der AdVance®-Schlinge. Mit freundlicher Genehmigung der Fa. AMS.

enten hatten katheterpflichtige Restharmengen. Bei allen 3 Patienten kam die Miktion nach 2, 13 und 14 Tagen spontan ohne zusätzliche Maßnahmen wieder in Gang.

Drei von 4 Patienten, die vor der Schlingenoperation einer externen Radiotherapie unterzogen wurden, mussten als Therapieversager eingestuft werden.

Zwei Patienten mit 14- und 15-jähriger Geschichte einer postoperativen Harnbelastungsinkontinenz wurden geheilt.

■ Diskussion

Die postoperative Harnbelastungsinkontinenz des Mannes ist eine nicht zu unterschätzende Komplikation einer Prostataoperation, die die Lebensqualität erheblich einschränkt. Schlingenoperationen als Alternativen zum artifiziellen Sphinkter (AUS) wurden bereits in den 1970er-Jahren publiziert [5], fristeten aber lange Jahre ein Schattendasein. Mit der Erfindung der AdVance®-Schlinge steht uns seit 2006 ein wenig invasives Operationsverfahren mit geringer Komplikationsrate und guter Kontinenzrate zur Verfügung.

Die Erfolgsrate der Operation mit der AdVance®-Schlinge ist in der Literatur zwischen 54,6 und 90,6 % angegeben [6]. Unsere Ergebnisse nach 4-jähriger Erfahrung mit der AdVance®-Schlinge bezüglich der Zufriedenheit der Patienten sind mit 85,5 % am oberen Rand dieser Daten anzusiedeln. Ein Grund für diese guten Ergebnisse dürfte die exakte Patientenauswahl sein. Patienten mit rigider Harnröhre, Defekt des Sphinkters oder höhergradiger Harnbelastungsinkontinenz wurden von dieser Operationsmethode exkludiert.

Auch lang dauernde Inkontinenzen (in unserem Patientengut bis 15 Jahre) können mit dieser Operationsmethode gut therapiert werden.

■ Relevanz für die Praxis

Das noch immer häufig verschwiegene Problem einer Harnbelastungsinkontinenz des Mannes führt zu einem hohen Leidensdruck. Mit der gering invasiven Operationstechnik der rethrourethralen, transobturatorischen AdVance®-Schlinge sind hohe Kontinenzraten und noch größere Patientenzufriedenheit zu erzielen, bei gleichzeitig minimalen Komplikationsraten.

■ Interessenkonflikt

Es besteht kein Interessenkonflikt.

Literatur:

1. Hammerer P, Huland H. Urodynamic evaluation of changes in urinary control after radical retropubic prostatectomy. J Urol 1997; 157: 233–6.
2. Kao TC, Cruess DF, Garner D, et al. Multi-center patient self-reporting questionnaire on impotence, incontinence and stricture after radical prostatectomy. J Urol 2000; 163: 858–64.
3. Kim SP, Sarmast Z, Daignault S, et al. Long-term durability and functional outcomes among patients with artificial urinary sphincters: a 10-year retrospective review from the University of Michigan. J Urol 2008; 179: 1912–6.
4. DeRidder D, Rehder P. The AdVance® male sling: anatomic features in relation to mode of action. Eur Urol Suppl 2011; 10: 383–9.
5. Salcedo H. Surgical correction of post-prostatectomy urinary incontinence using marlex mesh: preliminary report. J Urol 1972; 107: 440–1.
6. DeRidder D, Webster G. Clinical overview of the AdVance® male sling in postprostatectomy incontinence. Eur Urol Suppl 2011; 10: 401–6.

OA Dr. Peter Gebhartl

Geboren 1961. Studium der Medizin an der Universität Wien. Seit 1992 an der Abteilung für Urologie und Andrologie des LKH Vöcklabruck und Leitender Oberarzt. Intensive Beschäftigung mit Inkontinenztherapie und laparoskopischen Operationen.



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)