

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**SPARC-System zur Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz: Die Österreichischen Erfahrungen**

Primus G

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2002; 9 (Sonderheft*

*2) (Ausgabe für Österreich), 30*

Homepage:

**[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)**

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

**Indexed in Scopus**

**Member of the**



**[www.kup.at/urologie](http://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**



G. Primus

## **SPARC-SYSTEM ZUR BEHANDLUNG DER WEIBLICHEN BELASTUNGSINKONTINENZ: DIE ÖSTERREICHISCHEN ERFAHRUNGEN**

Inkontinenz stellt für ca. 10 % der weiblichen Bevölkerung ein erhebliches Problem mit negativen Auswirkungen auf die Lebensqualität dar. Ziel der Behandlung ist die Verbesserung der Inkontinenz und damit der Lebensqualität. Die bekannte TVT-Methode erfüllt diese Kriterien, dennoch steigt insbesondere die Zahl der vaskulären Komplikationen an. Studien an Leichen haben ergeben, daß die großen vaskulären Strukturen näher an der Rektusscheide als am Beckenboden zu finden sind. Bei einer Einstichrichtung von kaudal nach kranial wie bei TVT bewegt man sich auf die Gefäße zu, bei Bewegung in kraniokaudaler Richtung wie bei SPARC hingegen von ihnen weg.

Von Juni 2001 bis Mai 2002 nahmen 40 Patientinnen mit einem Durchschnittsalter von 60,6 Jahren an dieser prospektiven Studie teil. Die Operationen mit dem SPARC-System wurden auf Workshop-Basis durchgeführt. 25 Patientinnen hatten eine genuine Belastungsinkontinenz, 9 eine rezidivierende Belastungsinkontinenz und 6 eine gemischte Inkontinenz. 27 (67,5 %) der Patientinnen hatten

relevante Voroperationen, davon hatten 18 (45 %) eine Voroperation im kleinen Becken und 9 (22,5 %) eine vorangegangene Inkontinenzoperation. Die mittlere Geburtenzahl pro Patientin betrug 2,3 (0–5), 36 Frauen hatten Mehrfachgeburten, 4 Frauen hatten nicht geboren. Die mittlere Dauer der Inkontinenz betrug 9,75 Jahre. Die Diagnostik umfaßte Anamnese, urogynäkologische Untersuchung, Stresstest, Pad-Test, Miktionsprotokoll und Urodynamik. 30 (75 %) der Operationen erfolgten in Allgemeinnarkose, 10 (25 %) in Epiduralanästhesie.

Die mittlere OP-Dauer auf Workshop-Basis betrug 53 Minuten (32–94). In 4 (10 %) Fällen trat eine Blasenperforation auf. Bei sofortiger Diagnose und Lagekorrektur ergab sich daraus keine Morbidität. In je einem Fall waren eine postoperative Blasenentleerungsstörung und eine Bandlockerung zu beobachten. Weitere Komplikationen traten nicht auf. Die mittlere Anzahl von Vorlagen und der Leidensdruck reduzierten sich von 4,4 bzw. 71 präoperativ auf 0,05 bzw. 6,7 eine Woche und 0,54 bzw. 16 3 Monate postoperativ (28 Patien-

tinnen). Das mittlere Gewicht im Pad-Test reduzierte sich von 24,78 g auf 1,18 g 3 Monate postoperativ bei 28 Patientinnen. 39 (97,5 %) betrachteten sich selbst als kontinent. Die objektive komplette Kontinenzrate betrug 85 % (34 Patientinnen), die restlichen 6 Patientinnen (15 %) zeigten eine deutliche Besserung.

Die Kurzzeitergebnisse der SPARC-Methode sind den Ergebnissen des TVT vergleichbar. Die Vorteile der SPARC-Methode liegen in den optimalen anatomischen Referenzpunkten und dem verbesserten Instrumentarium. Auf dem Boden dieser Ergebnisse beschlossen wir, das SPARC-System als Methode der Wahl anzuwenden, da bei den der TVT vergleichbaren Ergebnissen schwere vaskuläre Komplikationen bisher nicht auftraten. Langzeitergebnisse stehen noch aus.

### **Korrespondenzadresse:**

Univ.-Doz. Dr. Günther Primus  
Universitätsklinik für Urologie Graz  
A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 7  
E-mail:  
guenter.primus@kfunigraz.ac.at

# 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](#)