

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Chirurgische Therapiemöglichkeiten
bei neurourologischen Erkrankungen**

Rehder P

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2014; 21 (Sonderheft

7) (Ausgabe für Österreich), 23-24

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

Chirurgische Therapiemöglichkeiten bei neurowologischen Erkrankungen

P. Rehder

■ Zusammenfassung

Patienten mit neurowologischen Erkrankungen sollten urologisch lebenslänglich begleitet werden. Probleme während der Harnspeicher- und Entleerungsphase können immer wieder die Nierenfunktion gefährden. Folgende Prinzipien stehen immer im Vordergrund, und zwar in der genannten Reihenfolge: Sicherstellung der Nierenfunktion durch unbehinderten Harnabfluss, Niederdruck Harnspeicher (Blase, Neoblase), nicht obstruierte Harnausscheidung, Harnkontinenz ohne Gefährdung des oberen Harntrakts, Body Image, Sexualität und Fertilität. Optimierung der Ernährung, Ergo- und Physiotherapie, Schul- und weitere Ausbildung sowie Integration ins Berufsleben und in die Gesellschaft komplettieren das Gesamtkonzept. Diese Menschen brauchen fixe Anlaufstellen mit geeigneten Ansprechpartnern und idealerweise neurowologische Zentren, die unbürokratisch erreichbar sind für Probleme und Fragen inkl. im Pflegebereich, bei Stoma- und Katheterversorgung und bei Infektprophylaxe und -behandlung. Anhand von Beispielen werden chirurgische Eingriffe erwähnt, die im Laufe eines Lebens neurowologischer Patienten notwendig sein könnten.

■ Einleitung

Die Chirurgie bei neurowologischen Patienten ist kompliziert, obwohl die Behandlungsprinzipien einfach sind. Kompliziert deshalb, weil im Laufe eines Lebens mehrere operative Eingriffe notwendig sind. Früher sind neurowologische Patienten oft an einer Urosepsis verstorben. Seit Lapides den Einmalkatheterismus eingeführt hat, werden diese Patienten entscheidend älter. Die chirurgischen Techniken haben sich enorm entwickelt, sodass auf individuelle Wünsche gesondert eingegangen werden kann. Die „neurogene Blase“ ändert sich im Laufe der Zeit. Weiters leiden Querschnittgelähmte mit zunehmendem Alter an Adipositas, komplizierten Schmerzsyndromen und sich verändernden Pflegesituationen. Eine orthotope Neoblase, die im jungen Erwachsenenalter gut funktionierte, kann im Alter unter Umständen nur schwer mittels Einmalkatheterismus entleert werden. So kommt es bei älteren paraplegischen Patienten immer häufiger zu Umwandlungsoperationen, z. B. einer Neoblase in ein Ileum-Conduit.

Es stellt sich immer mehr heraus, dass endgültige operative Rekonstruktionen erst nach Abschluss der Pubertät durch-

geführt werden sollten. Falls möglich sollte so wenig Fremdmaterial wie möglich in den rekonstruktiven Eingriffen gebraucht werden. Obstruktion mit Kompression auf der Harnröhre als Teil von Kontinenzoperationen sollte unbedingt vermieden werden. So genannte „bulking agents“ haben in der Kontinenzbehandlung der neurogenen Blase versagt.

Der künstliche hydraulische Schließmuskel (AMS 800) hat sich als Goldstandard in der Kontinenzchirurgie bei „neurogenen“ Patienten durchgesetzt. Dabei wird die Manschette am Blasen Hals platziert. Erstaunlicherweise gibt es auf diesem Gebiet seit > 45 Jahren so gut wie keine Weiterentwicklung, die sich durchsetzen konnte. Innovationen gibt es viele, bei neurowologischen Patienten besteht die größte Herausforderung in der individuellen maßgeschneiderten Therapie.

■ Prinzip des Serosa-beschichteten extramuralen Tunnels nach Hassan Abol-Enein [1]

Ein Tunnel, der aus Darmwand konfiguriert wird, mit Serosa auf der Innenseite innerhalb einer U-förmigen Darm-

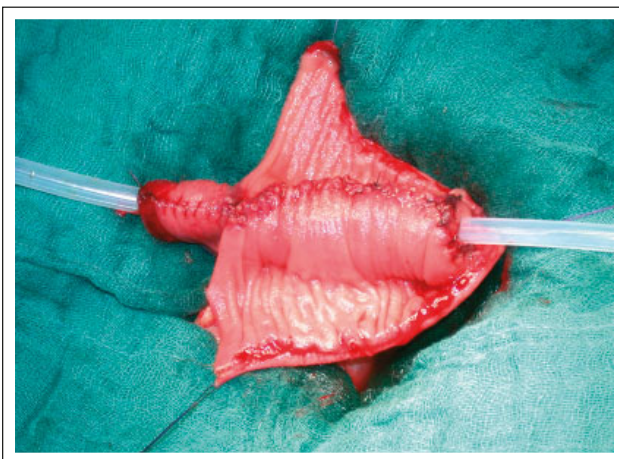


Abbildung 1: Katheterisierbarer Stomakanal implantatiert in der Technik nach Abol-Enein [1]: Serosa-beschichteter extramuraler Tunnel.

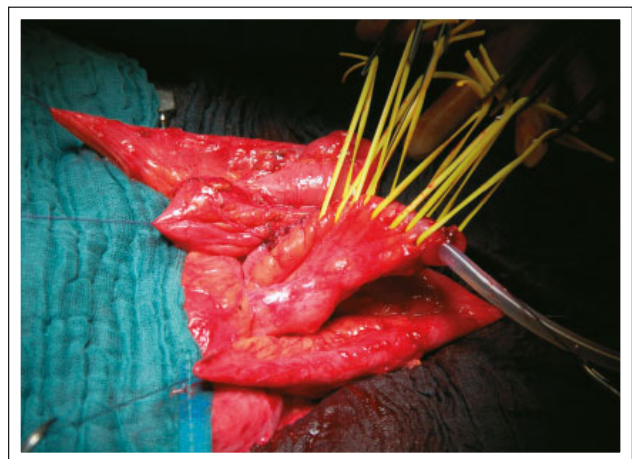


Abbildung 2: Die gleiche Technik wie in Abbildung 1, hier bei der Vorbereitung eines anti-refluxiven Tunnels während der Umwandlung eines Ileum-Conduits in eine orthotope Neoblase.

schlinge; diese Schlinge wird dann anti-mesenteriellement der Länge nach aufgeschnitten und über dem Harnleiter oder katheterisierbaren Tunnel verschlossen. Der Anti-Reflux-Mechanismus besteht darin, dass die „Hinterwand“ unterhalb des Harnleiters oder des katheterisierbaren Kanals mit nichtresorbierbaren Nähten verbunden ist. Die Operation ist

zwar etwas mühsam, das Resultat dafür sehr robust. Dafür sprechen Ergebnisse von fast 20 Jahren. Diese Operationstechnik wird anhand von Operationsbildern erläutert (Abb. 1, 2).

Literatur:

1. Abol-Enein H, Ghoneim MA. Serous-lined extramural ileal valve as a new continent cutaneous urinary outlet: an experimental study in dogs. Urol Res 1995; 23: 193–9.

Korrespondenzadresse:

*OA Priv.-Doz. Dr. Peter Rehder
Univ.-Klinik für Urologie
Medizinische Universität Innsbruck
A-6020 Innsbruck,
Anichstraße 35
E-Mail: peter.rehder@i-med.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](#)