

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Östrogene bei Inkontinenz?

Mori G, Fabel KH, Szalay S

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2005; 12 (Sonderheft

4) (Ausgabe für Österreich), 5

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



G. Mori, K. H. Fabel, S. Szalay

ÖSTROGENE BEI INKONTINENZ?

ÖSTROGENE BEI
INKONTINENZ?

„ÖSTROGENE – INKONTINENZ“ EIN EWIG
WÄHRENDES THEMA IN DER UROGYNÄKOLOGIE.
WAS IST BEWIESEN, WAS IST WAHR?

Durch den Nachweis von E2- und Progesteronrezeptoren in Blase, Urethra und Beckenboden scheinen die Östrogene eine wichtige Rolle im Kontinenzmechanismus zu spielen. Auf Basis eines Reviews der Cochrane Library und der Empfehlungen der einzelnen Gesellschaften (ICS, I.C.U.D., WHO) versuchen wir, einen Überblick über die Sinnhaftigkeit der Verwendung von Östrogenen bei der Therapie der Inkontinenz zu geben.

Die Rolle der Östrogene wird kontrovers diskutiert, obwohl es eine Reihe von Studien gibt. Die Ursache liegt wohl in der Tatsache, daß viele Arbeiten nicht randomisiert und kontrolliert sind. Außerdem werden unterschiedliche Östrogene mit variablen Dosierungen, Beobachtungszeiträumen und Verabreichungsformen verwendet.

STRESSINKONTINENZ

In einem Zeitraum von 1969 bis 1992 wurden 166 englischsprachige Artikel zu diesem Thema publiziert. Davon waren nur 6 Studien kontrolliert und randomisiert! Die zwei wichtigsten Metaanalysen stammen von Fantl et al. 1996 und Sultana und Walters 1990.

Neuere Studien untersuchten die Wirkung der Östrogene in Kombination mit anderen Therapien. Ishiko et al. 2001 verglich den Effekt von Beckenbodentraining mit Östriol 1 mg/d an 66 Patientinnen und fand eine signifikante Verbesserung des Stress-Scores bei milder und moderater Stressinkontinenz. Jayna M. et al. (4/05) therapierte mit Östrogen (n = 23.296, 0,625 mg equines E2 p.o.) und MPA (2,5 mg/d p.o.) und sah sogar eine Erhöhung des relativen Inkontinenzrisikos nach einjähriger Therapie.

URGEINKONTINENZ

Auch im Rahmen der Therapie der Urgeinkontinenz gibt es nur sehr wenige kontrolliert-randomisierte Untersuchungen. Cardozo et al. 1993 (n = 64, 3 mg/d p.o. Östriol, Follow-up 3 Monate) und Rufford et al. 2003 (25 mg/d, Östriol-implantat) zeigten leichte, jedoch nicht signifikante Verbesserungen der subjektiven und objektiven Symptome.

Grady et al. 2001 (n = 2763, 0,625 mg/d p.o. equines Östradiol und 2,5 mg/d p.o. MPA, Follow-up 4,1a) wiesen nach 4monatiger Therapie sogar eine Verschlechterung sowohl der Stress- als auch der Urgeinkontinenz nach. Dies wiederum steht im krassen Widerspruch zum Cochrane Review von Moehrer et al. 2003, der sehr wohl eine signifikante Verbesserung der Stress- und im verstärkten Ausmaß auch der Urgeinkontinenz aufzeigt. Auch neuere Literatur von

Cardozo et al. 2004 und Holly et al. 2005 deuten zumindestens auf eine Verbesserung der Urgesymptome (Miktionsfrequenz, erster Harndrang, Blasenkapazität) hin.

KONKLUSION

Nach dem derzeitigen Stand hat die alleinige Östrogentherapie bei der Stressinkontinenz nur einen geringen Benefit. Im Zusammenwirken mit anderen Therapien muß die Effektivität noch durch weitere kontrollierte randomisierte Studien überprüft werden.

Bei der Therapie der Urgeinkontinenz gibt es jedoch gute Gründe anzunehmen, daß der Benefit der Patientinnen in einer deutlichen Reduktion der irritativen Symptome (Dysurie, Nykturie, Blasenkapazität, erster Harndrang) besteht. Die Ursache dürfte in erster Linie durch die Verbesserung der urogenitalen Atrophie und weniger in der aktiven Interaktion im unteren Harntrakt liegen.

Somit hat die Östrogentherapie immer noch einen aktuellen Stellenwert bei der Therapie der Inkontinenz.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. Gerald Mori
Abteilung für Gynäkologie und
Geburtshilfe
LKH Klagenfurt
A-9020 Klagenfurt, St. Veiter-Str. 47
E-mail: Gerald.Mori@lkh-klu.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](#)