

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Schlingen beim Mann - Ballons bei
der Frau**

Schlarp OM, Hübner WA

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2005; 12 (Sonderheft

4) (Ausgabe für Österreich), 30-32

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

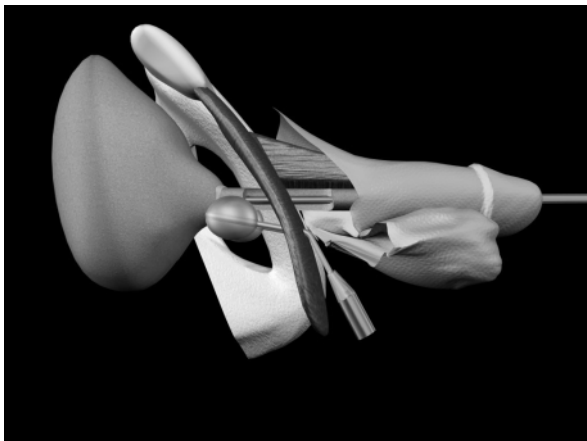


SCHLINGEN BEIM MANN – BALLONS BEI DER FRAU

Das von Petros und Ulmsten etablierte Konzept der suburethralen Schlinge hat die operative Behandlung der Inkontinenz bei der Frau revolutioniert. Die hohen Erfolgsraten, die auch in Langzeitstudien bestehen, sowie die minimale Invasivität der Implantationstechnik haben zu einer absoluten Vormachtstellung in der Inkontinenztherapie der Frau geführt. Frühere Schlingenkonzepte zur Behandlung der Postprostatektomieinkontinenz beim Mann haben dagegen nicht zu dauerhaften Erfolgen geführt, so daß über gut 3 Jahrzehnte der hydraulische Scott-Sphinkter (AMS 800®) neben den in aller Regel erfolglosen Schleimhautunterspritzungen als Goldstandard für die operative Behandlung der Inkontinenz beim Mann gegolten hat.

Seit der Einführung der Pro-ACT®-Methode vor 5 Jahren steht nun eine zweite, sehr wirksame Therapiemöglichkeit zur Verfügung. Dabei werden zwei adjustierbare Ballons auf der Höhe des Blasenhalbes implantiert, die durch Erhöhung des urethralen Widerstandes die Basiskontinenz erhöhen (Abb. 1). Aufgrund der Erkenntnis, daß durch die hohe Zahl an radikalen Prostatektomien auch die Zahl der Inkontinenzen beim Mann klinisch an Bedeutung gewonnen hat, wurde jedoch auch auf diesem Gebiet entsprechend weiter geforscht, so daß heute 3 modernere Schlingenmethoden für die Behandlung der Inkontinenz beim Mann angeboten werden.

Abbildung 1: Schema des Pro-ACT-Systems. Ballons am Blasenhalbes plaziert.



SCHLINGEN BEIM MANN

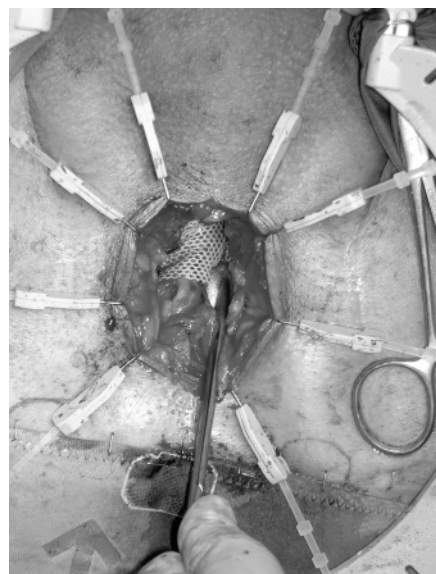
Die Invince®-Methode (Abb. 2) involviert ein silikonbeschichtetes Prolene-Mesh, welches mit 6 Knochenschrauben an den Ramus inf. ossis pubis fixiert wird. Durch diese Maßnahme wird die Harnröhre von kaudal her komprimiert, es kommt zu einer Erhöhung des urethralen Widerstandes, der wiederum die Kontinenz verbessern soll. Vor allem in Spanien und den Vereinigten Staaten wurde diese Schlinge oftmals eingesetzt. Bei einem längsten Follow-up von median 48 Monaten werden Trockenheitsraten von 65 % [1] bis 80 % [2] berichtet, bei allerdings kleinen Fallzahlen (48 bzw. 46 Patienten). Die Methode wird von der Herstellerfirma nur für leichte Inkontinenzen empfohlen, auch die fehlende Adjustierbarkeit läßt die Methode unseres Erachtens heute jedoch nur in Ausnahmefällen als indiziert erscheinen. In unserem eigenen Krankengut war die Wirkung dieser Methode in über 80 % unzureichend.

Das Reemex®-System (Abb. 3) involviert eine Prolene-Mesh-Schlinge, die durch nicht resorbierbare Fäden mit einem sogenannten „Varitensor“ verbunden ist. Der Varitensor wird über der Rektusfaszie implantiert und erlaubt durch einen Schraubmechanismus,

nachträglich die Fäden zu straffen. Damit ist eine Adjustierbarkeit gegeben, die ggf. ein „Nachstellen“ der Schlinge ermöglicht. Allerdings ist dazu eine suprapubische Inzision in Lokalanästhesie notwendig. Die Methode ist grundsätzlich vielversprechend, im eigenen Krankengut erschien jedoch einerseits die mitgelieferte Originalschlinge als nur mäßig geeignet, da sie durch ein Einschnüren der Harnröhre ein Risiko für eine Arrosion darstellt, andererseits ist die Adjustierung des Varitensors relativ aufwendig.

Als dritte Schlingenmethode ist in Österreich nun das von der argentinischen Firma Promedon hergestellte Argus®-System erhältlich (Abb. 4). Das Argus-System besteht aus einem Silikonpolster, der über Silikonbänder nach kranial gezogen wird. Die Fixation dieser Bänder erfolgt ebenfalls über der Rektusfaszie mit Kunststoffplatten. Auch das Argus-System erlaubt eine Adjustierung nach der Implantation, die relativ unproblematisch in Lokalanästhesie durchgeführt wird. In der Literatur werden Erfolgsraten von 80% bei Männern angegeben. Das entsprechende System bei Frauen (Saphyre) bringt eine Erfolgsrate von 92 % [3]. In unserem eigenen Krankengut wurden bisher 7 Patienten mit dieser

Abbildung 2: Invince-Mesh in situ, am Ramus inferior os. pubis mit Knochenschrauben fixiert.



neuen Schlinge versorgt. Bei 3 Patienten wurde eine Nachadjustierung durchgeführt, die in allen Fällen erfolgreich war. Insgesamt konnte eine Trockenheitsrate von 80 % erzielt werden. Komplikationen oder Therapieversager konnten bis jetzt keine festgestellt werden.

Wenngleich die adjustierbaren Schlingen noch relativ „jung“ sind, scheinen sie doch einem erfolgversprechenden Konzept zu folgen. In der eigenen Erfahrung hat sich besonders die Argusschlinge bewährt, unter den Schlingensystemen stellt sie heute an unserer Abteilung die erste Wahl dar.

Nach wie vor sind wir heute noch der Meinung, daß die Pro-ACT-Methode bei normaler gesunder proximaler Harnröhre wegen der geringen Invasivität und der leichten Adjustierbarkeit die Methode der ersten Wahl für die Behandlung der Postprostatektomieinkontinenz darstellt.

Im eigenen Krankengut konnte bei bisher über 200 Patienten eine Erfolgsrate (trocken oder Besserung um mind. 50 %) von knapp über 80 % erzielt werden. Allerdings ist sie für Fälle vermehrter Narbenbildung an der proximalen Harnröhre (z. B. nach mehrfachen Blasenhalssinzisionen) oder bei bestrahlten Patienten weniger erfolgversprechend. Hier kommen Methoden zum Einsatz, die distal des Beckenbodens angreifen. Als Primäreingriff bevorzugen wir hier die

Implantation des Argussystems, die Implantation eines AMS 800-Sphinkters führen wir bis auf wenige Ausnahmefälle nur noch als Troubleshooting-Sekundäreingriff durch. Insgesamt kann jedoch festgestellt werden, daß die Inkontinenz des Mannes heute durch die verschiedenen zur Verfügung stehenden Methoden sehr gut behandelbar geworden ist.

BALLONS BEI DER FRAU

Während beim Mann bei der Behandlung der Postprostatektomieinkontinenz in erster Linie eine Erhöhung des urethralen Widerstandes erzielt werden muß, steht bei der Inkontinenz der Frau in der überwiegenden Mehrzahl die Therapie des mobilen Blasenhalsses im Vordergrund. Während dies früher vorwiegend durch Stabilisierung des Blasenhalsses erreicht wurde, zielen die modernen Schlingenmethoden eher auf eine intermittierende Kompression/Knickung der mittleren Harnröhre ab. Die permanente Erhöhung des urethralen Widerstandes steht nur bei der Typ III-Inkontinenz, wie sie bei Patientinnen mit zahlreichen Voroperationen und Narbenbildungen mit konsekutiver Fixierung des

Blasenhalsses vorkommt, im Vordergrund. Für diese Problemfälle stellt die ACT®-Methode eine gute Alternative dar, wenngleich bei intaktem Detrusor und fehlenden Voroperationen auch hier die vorsichtige Implantation einer Schlinge gute Ergebnisse bringt.

Gerade bei Patientinnen mit hypokontraktiler Detrusorfunktion (Diabetes mellitus, Z. n. gynäkologischen Voroperationen) erscheint jedoch die postoperative Adjustierbarkeit eine größere Sicherheit zu bieten. Unter dieser Indikation kann die ACT®-Methode (Abb. 5), die seit 4 Jahren in Österreich verfügbar ist, empfohlen werden. Bei dieser Methode werden 2 Silikonballons, die mit isotonscher KM-Lösung gefüllt sind, bei der Frau an den Blasenhalsses implantiert. Die Implantation erfolgt über einen kleinen Schnitt an den großen Labien, der besondere Vorteil besteht darin, daß diese Ballons auch nachträglich durch einen einfachen Nadelstich in ein Ventil in ihrer Größe verändert werden können. So kann beispielsweise im Falle einer postoperativen Retention der Ballon einfach abgelassen werden, sodaß die Patientin auch ohne Einmalkatheterismus

Abbildung 3: Reemex-System bestehend aus Mesh, Varitensor und Stellschraube.

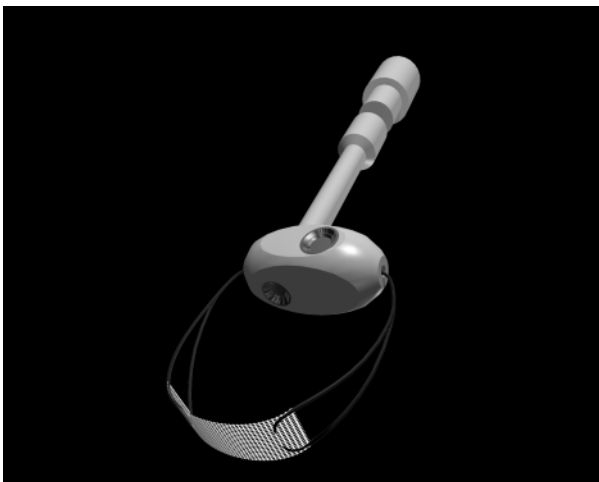


Abbildung 4: Argusschlinge in situ. Adjustierbare Silikonschläuche suprapubisch.



SCHLINGEN BEIM MANN – BALLONS BEI DER FRAU

gut urinieren kann. Vice versa kann bei noch nicht optimalem postoperativem Ergebnis der Ballon auch stärker gefüllt und Kontinenz erreicht werden.

Die größte Erfahrung mit dieser Methode hat derzeit die Gruppe um E. Kocjancic aus Novara [4]. Sie stellten kürzlich eine Serie von 67 Patienten mit Typ III-Inkontinenz mit einem Follow-up von 3 Jahren vor. Die Trockenheitsrate lag bei 62 %, 22 % waren Therapieversager. An Komplikationen mußten 10 % Arrosion und

13 % Migration der Ballons verzeichnet werden. Österreichische Daten liegen von J. Wachter aus dem SMZ-Ost vor, der bei 33 Patientinnen eine Trockenheitsrate von 61 % erzielte. Durch die ACT®-Methode können somit heute auch komplizierte Inkontinenzsituationen bei der Frau ohne größere Invasivität bewältigt werden.

Die Anwendung adjustierbarer Schlingen bei der Frau (Reemex®, Saphyr®) ist derzeit noch nicht sehr weit verbreitet, auch hier ist möglicherweise mit guten Ergebnissen zu rechnen [3].

Abbildung 5: Schema des ACT-Systems. Adjustierbare Ports subkutan in den großen Labien.



KONKLUSION

Wenngleich die Grundlage der Kontinenz bei Mann und Frau große Unterschiede aufweist, können bei entsprechender Expertise die modernen Methoden zur operativen Behandlung der Inkontinenz wechselweise sinnvoll angewendet werden. Es ist erfreulich, daß heute durch die Vielfalt der Methoden dem

behandelnden Arzt die Möglichkeit gegeben wird, auf die spezifischen Fragestellungen einzelner Patienten einzugehen. In den meisten Fällen wird daher heute die Behandlung einer Inkontinenz bei Mann oder Frau unproblematisch durchzuführen sein, nur bei komplexen Fragestellungen sollten die Patienten spezialisierte Zentren aufsuchen.

Literatur:

1. Comiter CV. The male perineal sling: Intermediate-term results. *Neurourol Urodyn* 2005; 15: in Druck.
2. Cerqueira M, Xambre L, Silva V, Santos R, Lages R, Prisco R, Carreira F. Sling bulbourethral. Experiencia del servicio. Bulbourethral sling. The experience of our service. *Acta Urol Espan* 2005; 29: 401–7.
3. Palma PC, Dambros M, Ricetto CZ, Thiel M, Netto NR Jr. The Ibero-American experience with a re-adjustable minimally invasive sling. *BJU Int* 2005; 95: 341–5.
4. Kocjancic E, Carone E, Bodo G, Crivellaro S, Giammo A, Costantini E, Gontero P, Freja B. Adjustable Continence Therapy (ACT) in female stress urinary incontinence: Long term follow up. *WCE Amsterdam*, 2005; Abstract MP07-22.

Korrespondenzadresse:

Dr. O. M. Schlarp
Urologische Abteilung,
Humanis-Klinikum NÖ
A-2100 Korneuburg, Wiener Ring 3–5
E-mail: dr.schlarp@inode.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](#)