

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**TVT-Qualitätskontrolle der  
gynäkologischen Abteilung des  
Krankenhauses der Barmherzigen  
Brüder Graz**

Gruber-Fröhlich E, Machan J  
Lang P

*Journal für Urologie und  
Urogynäkologie 2006; 13 (1)  
(Ausgabe für Österreich), 28-29*

*Journal für Urologie und  
Urogynäkologie 2006; 13 (1)  
(Ausgabe für Schweiz), 20-21*

*Journal für Urologie und  
Urogynäkologie 2006; 13 (1)  
(Ausgabe für Deutschland), 19-20*

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

# TVT-Qualitätskontrolle der gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Graz

E. Gruber-Fröhlich, J. Machan, P. Lang

Seit Einführung der TVT-Operation an unserer Abteilung im Jahre 1999 führten wir eine sorgfältige Patientenselektion und ein Follow-up durch. Unserer Meinung nach ist eine solche Vorgangsweise nicht nur nützlich, um die Technik aller Operateure laufend zu verbessern, sondern auch um spezielle Problemfälle herauszufiltern. Die hypotone Urethra und Fälle mit Mischinkontinenz haben sich dabei in unserer Studie als Problemkonstellationen herausgestellt. Unsere Ergebnisse sind mit denen der skandinavischen Studie vergleichbar.

Since introduction of the TVT-operation in our department in 1999 we organised our patient selection and follow up by a strict protocol. In our opinion such a protocol is helpfull not only in improving the individuell technique but also in unmasking problem constellations, the so called difficult cases. Such problems include a low pressure urethra and cases with mixed incontinence. All together our results are very similar to the scandinavian studies. *J Urol Urogynäkol* 2006; 13 (1): 28–29.

Die Einlage des spannungsfreien Vaginalbandes (TVT) hat sich in der Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz durchgesetzt. Die Evaluierung der langfristigen Heilungs- und Spätkomplikationsraten einer minimal-invasiven Methode im Vergleich zur abdominalen Kolposuspension (Erfolgsrate 81 %) sollte für jedes urogynäkologisch tätige Zentrum von Interesse sein. Das Ziel unserer Überprüfung war eine Beurteilung der Erfolgsrate von TVT-Operationen in bezug auf die Lebensqualität der Patientinnen.

An unserer Abteilung werden jährlich ca. 800 ambulante urodynamische Untersuchungen durchgeführt, davon werden ca. 120 Frauen mit Belastungsinkontinenz kombiniert (mit Hysterektomie) oder singular mittels TVT versorgt.

## Methode

400 Frauen wurden im Zeitraum von 1999 bis 2002 mit einem spannungsfreien Vaginalband versorgt. Die Operationen wurden mit dem Standard-TVT-Set mit einem Proleneband unter Lokalanästhesie kombiniert mit einer Maskennarkose durchgeführt. Intraoperativ wurden Blasenverletzungen durch eine Zystoskopie ausgeschlossen. Auf einen intraoperativen Stresstest wurde verzichtet.

Bei allen Patientinnen ging der Operation eine urodynamische Untersuchung (Microtip-Urethrozystonometrie, urethrale Profilometrie, Uroflowmetrie) voran. Außerdem wurde ein Stresstest in sitzender Position bei einem Blasenfüllvolumen von 350 ml sowie eine Restharmessung durchgeführt.

In die Studie inkludiert wurden Patientinnen mit Belastungsinkontinenz, intrinsischer Sphinkterschwäche (hypotone Urethra) und Mischinkontinenz (diese Frauen führten präoperativ ein konsequentes Toilettentraining für 6 Wochen durch). Diesen 400 Frauen wurde ein einfacher Fragebogen (Tab. 1) zugeschickt und sie wurden gebeten, diesen an unsere Abteilung zurückzusenden. Der Aufforderung kamen 330 (82,5 %) aller Patientinnen nach.

Korrespondenzadresse: OÄ Dr. Elke Gruber-Fröhlich, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz, Gynäkologische Abteilung, Marschallgasse 12, A-8020 Graz, E-mail: elke.gruber-froehlich@bbgraz.at

Tabelle 1: Patientinnenfragebogen

	Ja	Nein
1. Harnverlust: Verlieren Sie Harn bei körperlicher Tätigkeit, z. B. Husten, Niesen, Lachen, Treppensteigen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Häufigkeit: Müssen Sie häufig auf die Toilette gehen (d.h. Sie müssen tagsüber mehr als 8 x auf die Toilette gehen und/oder auch nachts einige Male aufstehen)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Harndrang: Leiden Sie an plötzlichem unkontrolliertem Harndrang?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Harnverlust mit starkem Dranggefühl?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Haben Sie Schwierigkeiten die Blase zu entleeren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Neuerliche Inkontinenzoperation in einem anderen Krankenhaus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Band entfernt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Ergebnisse

197 Patientinnen (59,7 %) beantworteten alle in der Tabelle 1 aufgelisteten sieben Fragen mit „Nein“ und gaben somit vollste Zufriedenheit an. Bei 133 Frauen (40,3 %) war am retournierten Fragebogen zumindest eine Frage mit „Ja“ beantwortet. Diese Patientinnen wurden zu einer Nachkontrolle in die urogynäkologische Ambulanz bestellt. 80 Frauen erschienen zur vereinbarten Kontrolle, wo sie zuerst gebeten wurden, ihre derzeitige Lebensqualität mit Hilfe einer Visual Analog Scale (VAS) anzugeben. Diese VAS umfaßte sieben Beurteilungsmöglichkeiten für die Patientinnen von (1) sehr viel bessere Lebensqualität bis (7) sehr viel schlechtere Lebensqualität. Die Aufteilung der 80 Patientinnen nach Visual Analog Scale ist der Tabelle 2 zu entnehmen.

Daraus ergibt sich eine Zahl von 77,88 % aller operierten Frauen, die nach der Operation in bezug auf ihre Lebensqualität profitierten. Bei allen 80 nachkontrollierten Patientinnen wurde zusätzlich zur Lebensqualitätsbeurteilung eine neuerliche urodynamische Abklärung durchgeführt. Dabei konnte bei 17 Patientinnen (21,25 %) eine meßtechnische Rezidivbelastungsinkontinenz (alle Schweregrade) verifiziert werden, wobei nur 5 dieser Frauen eine unveränderte oder schlechtere Lebensqualität angaben. Auffallend war, daß bei 8 der 17 Rezidivbelastungsinkontinenten präoperativ eine hypotone Urethra diagnostiziert wurde!

**Tabelle 2:** Aufteilung der 80 Patientinnen nach VAS

1. Sehr viel besser	26	(32,50 %)
2. Viel besser	26	(32,50 %)
3. Ein wenig besser	8	(10,0%)
4. Unverändert	11	(13,75 %)
5. Ein wenig schlechter	7	(8,75 %)
6. Viel schlechter	2	(2,5 %)
7. Sehr viel schlechter	0	(0 %)

Die Zahl der De-novo-Urgeproblematik (sensorische Reizblase, Pollakisurie, idiopathische Detrusorhyperreflexie) lag ebenfalls bei 21,25 %, wobei sich in dieser Gruppe nur 7 Patientinnen hinsichtlich ihrer Lebensqualität eingeschränkt fühlten.

Bei 44 Frauen wurde präoperativ eine Mischinkontinenz diagnostiziert, wobei trotz konsequent durchgeführtem Toilettentraining vor der Operation die Drangproblematik persistierend war. Eine Banddurchtrennung bzw. -entfernung wegen postoperativer Entleerungsstörung wurde bei 2 Frauen durchgeführt. Materialunverträglichkeiten stellten bei keiner der nachkontrollierten Patientinnen ein Problem dar.

## Diskussion

Um eine qualifizierte Patientenbetreuung und -zufriedenheit gewährleisten zu können, sollten Follow-up-Untersuchungen als Qualitätskontrolle für jede Abteilung als Standard gelten. Neue Methoden wie das TVT müssen mit der als Standard geltenden Kolposuspension nach Burch hinsichtlich Kontinenzrate sowie Lebensqualität verglichen werden.

So sind bei der Kolposuspension nach Burch die langfristigen Heilungsraten mit ca. 70–80 % angegeben [1, 2]. Die Siebenjahres-Follow-up-Studie (Nilsson, Helsinki) [3] berichtet von einer objektiven Heilung von 81,3 % nach TVT-Operation, wobei die Ausschlusskriterien der Studie strenger waren als bei unserer Qualitätskontrolle (z. B. hypotone Urethra). Zusätzlich ist die Teilnahme an Multi-center-Studien, wie das Österreichische TVT-Register sowie die österreichische, randomisierte TVT-TVTO-Vergleichsstudie, wichtig für die Qualität einer Abteilung.

### Literatur:

1. Feyereist J, Dreher E, Haenggi W, Zikmund J, Schneider HA. Longterm results after Burch colposuspension. Am J Obstet Gynecol 1994; 171: 647–52.
2. Alcalay M, Monga A, Stanton S. Burch colposuspension: a 10-20 year follow up. BJOG 1995; 102: 740–5.
3. Nilsson CG, Falconer C, Rezapour M. Seven-year follow-up of the tensionfree vaginal tape procedure for treatment of urinary incontinence. Obstet Gynecol 2004; 104: 1259–62.

### **Dr. med. Elke Gruber-Fröhlich**

Medizinstudium mit Promotion im Juli 1996 an der Karl-Franzens-Universität Graz. Ausbildung zur Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz und im Landeskrankenhaus Bruck/Mur bis Juni 2003. Seit 2003 Oberärztin an der gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Graz.



# 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](#)