

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Was gibt es Neues im Bereich

Urodynamik/Inkontinenz?

Wachter J

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2007; 14 (Sonderheft

6) (Ausgabe für Österreich), 21-22

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



WAS GIBT ES NEUES IM BEREICH URODYNAMIK/INKONTINENZ?

1. DIAGNOSTIK

Es ist ein neues Meßinstrument für das Urethradruckprofil auf den Markt gekommen. Bei diesem sogenannten Air-charged-System handelt es sich um einen Katheter mit einem luftgefüllten Ballon, der im Bereich der gesamten Zirkumferenz der Urethra sowohl bessere Meßdaten liefern soll als auch deutliche Handling-Vorteile haben soll, im Vergleich zu den bisherigen Meßsystemen mit Mikrotip bzw. Wasserlinie.

Bezüglich Urethradruckprofil wurden Studien zur Wertigkeit dieser Untersuchung vorgestellt. Beim DGU zeigte eine Arbeitsgruppe aus dem Klinikum Coburg eine Studie über 35 Patientinnen und kam zu dem Ergebnis, daß im klinischen Alltag auf die Messung eines Harnröhrendruckprofils verzichtet werden kann, da sie keinen diagnostischen Zugewinn bringt. Im Gegensatz dazu steht die Studie von Werner Schäfer, der beim AUA auf eine möglicherweise neue Definition der sogenannten „overactive bladder“ hinwies. Er konnte bei vielen Patientinnen mit der Symptomatik der überaktiven Blase zeigen, daß es hierbei zu keiner Detrusorkontraktion, jedoch schon zu einem Verlust des Ruhedrucks im Bereich der Harnröhre kommt. Die bisherigen Modelle von Detrusorüberaktivität bzw. Dranginkontinenz kommen ohne die Messung der Schließmuskelfunktion aus, dies sollte neu überdacht werden.

2. MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Hier gibt es zwei wesentliche neue Medikamente. Das eine ist Oxybutynin in einer transdermalen Darreichungsform. Hierbei kommt es zu einer sehr starken Reduzierung des Metaboliten N-Desoxybutynin, der hauptverantwortlich für die anticholinergen Nebenwirkungen ist. Das Pflaster ist sehr gut verträglich, die Nebenwirkungen liegen nahezu im Placebobereich, lediglich lokale Irritationen können zum Problem werden.

Neu zugelassen wurde auch der M3-Muskarin-Rezeptorantagonist Solifenacin. Man erwartet sich aufgrund dieser M3-Selektivität einen Wirkungsvorteil. In Studien wurde ein ähnliches Wirkungs- bzw. Nebenwirkungsprofil wie Tolterodin nachgewiesen.

Als Überleitung von der medikamentösen zur operativen Therapie ist das Botulinumtoxin A zu nennen. Es wird schon viele Jahre im Bereich der neurogenen Detrusorhyperaktivität verwendet. Neu ist, daß es nun zunehmend für die Anticholinergiker-Therapierfraktäre, nicht neurogene Detrusorhyperaktivität angewandt wird. Dabei wird Botox bzw. Dysport an 20–40 Stellen transurethral in den Detrusor injiziert. Die Wirkung tritt nach 7–14 Tagen ein und hält etwa 6–9 Monate an. In mehreren Studien konnte gezeigt werden, daß bei wiederholten Anwendungen die Wirkdauer deutlich länger vorhält.

3. OPERATIVE THERAPIE

Großes Thema beim amerikanischen Kongreß war die sogenannte Stammzelltherapie gegen Harninkontinenz. Es wurden zahlreiche Studien vorgestellt, die meisten auf Tierversuchen basierend. Hierbei ist die Studie von Zeng aus Los Angeles zu nennen, der pluripotente menschliche Fettstammzellen und Fibroblasten in die proximale Harnröhre von Ratten injiziert hat und danach einen dauerhaften signifikanten und meßbaren Anstieg des Urethradrucks nachweisen konnte.

Große Anerkennung hat die Studie von Strasser aus Innsbruck bekommen. Er verwendete hierbei autologe Fibroblasten, die er in die urethrale Submukosa injizierte bzw. Myoblasten, die in den Rhabdosphinkter eingebracht wurden, und hat dabei deutlich bessere Ergebnisse im Vergleich zur Kontrollgruppe, die mit Kollagen therapiert wurde, festgestellt.

In den Plenarsitzungen des AUA wurde auch auf ACT/Pro ACT hingewiesen, beides keine neuen Therapieverfahren. Es gibt jedoch bereits Langzeitergebnisse. Bezüglich ACT wurde eine große nordamerikanische Studie präsentiert.

Weiters sind die Schlingenoperationen beim Mann zu erwähnen. Hierbei haben die Korneuburger ihre 2-Jahres-Ergebnisse mit dem suprasymphysär ausgeleiteten Argusband gezeigt. Beim AUA sowie beim DGU präsentierten Gozzi und Reder aus Innsbruck das neue Advance-Schlingen-System, das transobturatorisch implantiert wird. Die Ergebnisse für beide Schlingensysteme sind auch bei sogenannten Problempatienten vielversprechend.

Beim artifiziellen Sphinkter hat es viele Jahre keine technischen Änderungen gegeben. Nun wird ein neues System eines adjustierbaren Sphinkters, das sogenannte Flow-Secure-System, vorgestellt. Korneuburg hat begonnen, dieses System zu implantieren. Es gibt dabei einen zweiten intraabdominellen Druckballon, der bei Druckerhöhung zusätzliche Flüssigkeit in den Cuff pumpt, der Ruhedruck des Cuffs kann somit gesenkt werden.

Auch bei den urethralen Bändern zur Behandlung der weiblichen Inkontinenz gibt es eine Neuerung, das sogenannte TVT-Secure. Einschulungskurse finden im AKH in Linz statt. Beim DGU wurde eine Studie aus Halle präsentiert. Es geht dabei um ein 8 cm langes Band, das im Gegensatz zu allen anderen Produkten keine Austrittsstelle besitzt. Die ersten

WAS GIBT ES NEUES IM BEREICH URODYNAMIK/ INKONTINENZ?

Ergebnisse haben eine etwas schlechtere Kontinenzrate sowie eine höhere Rate mit De-Novo-Urge-Symptomatik gezeigt.

Zu erwähnen ist auch die sakrale Neurostimulation. Hierbei handelt es sich um keine neue Therapieform. Aufgrund der Vereinfachung der Methode haben jedoch die Behandlungszahlen in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Es zeigt sich

bei nunmehr langjähriger Erfahrung eine Wirksamkeit von etwa 70 %, sowohl was die Detrusorüberaktivität als auch was den hypokontraktilen Detrusor betrifft. Die Patientenzufriedenheit mit diesem System ist sehr hoch. Interessant ist allerdings auch das Zitat von Prof. Badlani beim AUA: „*SNS is like a Ferrari. It is not only expensive but it also needs high maintenance*“. Er möchte damit auf die Kosten bei der Erstimplantation,

als auch auf die hohe Reoperationsrate hinweisen.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. Johann Wachter
Abteilung für Urologie und Andrologie
Donauspital
SMZ-Ost
A-1220 Wien,
Langobardenstraße 122
E-Mail: johann.wachter@wienkav.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](#)