

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Editorial

Eberhard J

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2008; 15 (3)

(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



Editorial

Urogenitale Beschwerden – Harninkontinenz, Reizblase, Harnwegsinfekte, Brennen und Juckreiz im Intimbereich, Senkungszustände, Dyspareunie – sind die häufigsten Frauenleiden. In irgendeiner Form werden sie bei fast jeder Frau im Laufe ihres Lebens zur behandlungsbedürftigen Krankheit.

Treten Rezidive auf und werden Beschwerden chronisch, so beeinträchtigen sie in hohem Maße die Lebensqualität. Beliebte Aktivitäten werden gemieden. Verunsicherung, Partnerprobleme und soziale Isolation sind die Folgen.

Die urogenitalen Krankheitsbilder haben sich in den letzten Jahrzehnten erheblich gewandelt. Typische Spätfolgen der Multiparität wie Deszensus und Belastungsinkontinenz treten in den Hintergrund, entzündliche Reizzustände, Brennen, Juckreiz, Drangsymptome, Schmerzen und alters-/atrophiebedingte Beschwerden stellen neue therapeutische Herausforderungen dar (siehe Beitrag von E. E. Petersen).

Urogynäkologische Krankheiten entstehen multifaktoriell – Genetik, mechanische Belastungen, endokrine, neurogene und psychogene Einflüsse, Ernährung, Noxen, Gewicht, körperliche Aktivitäten und andere Lifestyle-Faktoren beeinflussen die Entstehung und den Krankheitsverlauf.

Eine gute Diagnostik und Therapie baut in ganzheitlicher Betrachtungsweise auf der Polyätiologie des urogynäkologischen Leidens auf. Individuell ist ein multimodaler Behandlungsplan zu erstellen, der begleitend bis zur Heilung und Etablierung einer Langzeitprophylaxe angepasst wird.

Multimodale Therapien erfordern eine gute Logistik. Fehlt sie – und daran krankten die urogynäkologischen Behandlungskonzepte in vielen gynäkologischen Praxen und urogynäkologischen Zentren –, sind diagnostische und therapeutische Maßnahmen oft inadäquat. Diagnostik und Therapie haben einem die Patientin wenig belastenden und zudem wirtschaftlichen Stufenkonzept zu folgen [1]. Dies bedingt eine Patientenbegleitung mit Kenntnis der effizienten Therapiekomponenten und die Zusammenarbeit mit Anbietern optimaler konservativer und operativer Behandlungen.

Eine operative Therapie ist dann indiziert [2], wenn die konservativen Therapiemaßnahmen ausgeschöpft sind, der Behandlungserfolg nicht befriedigt, ein operatives Konzept vorliegt, das eine Heilung oder Besserung erwarten lässt und die Patientin nach Aufklärung über Risiken und Erfolgchancen den Eingriff wünscht.

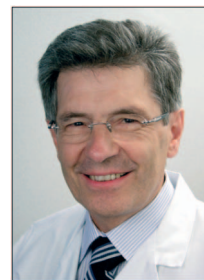
Die operativen Konzepte zur Behandlung der Belastungsinkontinenz sind mit der Innovation der spannungsfreien Vaginalschlinge nach Ulmsten (TVT) und dank umfangreicher Studien operationstechnisch und funktionell klarer geworden.

Problematischer denn je sind dagegen die Konzepte zur operativen Behandlung des Deszensus [3, 4]. Es fehlen praktikable, für eine Operation relevante, allgemein anerkannte diagnostische Kriterien. Die Vielfalt der Deszensusformen und unterschiedlichen Gewebeeigenschaften führt zu kleinen Patientenzahlen in operativen Studien und verunmöglicht weitgehend objektive Vergleiche verschiedener Operationskonzepte. Hinzu kommt, dass auch erfahrene Operateure oft nur mit wenigen Konzepten vertraut sind, deshalb und wegen beschränkter Operationszahlen Vergleichsstudien nicht durchführen können und den Erfolg eigener Techniken gerne überbewerten [3]. Das große Marktangebot neuer Netzimplantate löste aber eine große Innovationsfreudigkeit für neue Operationstechniken aus, was bisher vor allem zu zahlreichen neuartigen Komplikationen führte (Ulzerationen, Schmerzen an den Netzarmanen und Netzkanten, Dyspareunie, Störung der Beckenbodenmobilität mit neuen Deszensusformen neben den NetZRändern). Eine überzeugende funktionelle und topographische Verbesserung der Langzeitergebnisse [4], welche vielleicht diese neuen Komplikationen rechtfertigen ließe, konnte dagegen bisher nicht nachgewiesen werden.

Trotz zahlreicher Fortschritte in den letzten Jahrzehnten steht die Urogynäkologie heute vor sehr großen Herausforderungen sowohl in der konservativen wie operativen Therapie dieser häufigsten Frauenleiden.

Literatur:

1. Eberhard J, Viereck V. Einfache Diagnostik – multimodale konservative Therapie. Hausarzt Praxis 2008; 7: 9–14.
2. Viereck V, Petri E, Eberhard J. Operative Therapiekonzepte kritisch abwägen. Hausarzt Praxis 2008; 7: 16–9.
3. Eberhard J. Trügerische Faszination operativer Therapiekonzepte. Schweiz Ärztezeitsch 1989; 35: 1442–50.
4. Gebhart JB, Trabuco EC. New procedures for pelvic floor repair: progress or propaganda? Geburtsh Frauenheilk 2008; 68: 699–707.



*Prof. Dr. med. Jakob Eberhard
Konsiliararzt Urogynäkologie
Blasenzentrum, Frauenklinik Kantonsspital Frauenfeld*

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](#)