

Journal für

# Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

## Für Sie gelesen

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2011; 18 (1)*

*(Ausgabe für Schweiz), 36*

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

# 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**



# Für Sie gelesen

Zusammengefasst von Dr. Helmut Baminger

## ■ One-year Clinical Outcomes after Prolapse Surgery with Nonanchored Mesh and Vaginal Support Device

Zyczynski HM et al. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 203: 587. e1–8.

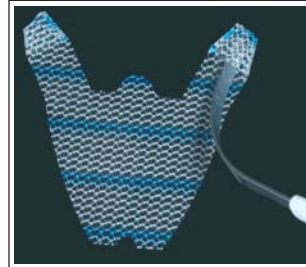
Das Ziel dieser Studie war die Evaluation der Resultate einer standardisierten transvaginalen Beckenbodenrekonstruktion mit einer nicht-verankerten Netzeinlage und einem „Vaginal Support Device“ (VSD).

Die Behandlung eines Vaginalprolapses ist mit einer hohen Rezidivrate verbunden. Eine prospektive Studie zeigte ein Risiko von 17 % für eine operative Reintervention innerhalb von 10 Jahren [1]. Diese Ergebnisse haben zu einem Anstieg in der Verwendung von Implantaten geführt, um bessere und dauerhaftere Resultate zu erzielen [2]. Allerdings kam es durch die dabei zur Netzeinlage verwendeten Trokare auch zu Komplikationen, die bis dahin nicht auftraten, wie etwa extrapelvine Infektionen oder Netzkontraktionen, welche chronische Schmerzen verursachen und zu Reoperationen führen [3]. Um den Umfang dieser Komplikationen zu reduzieren, wurden neue Materialien und neue Techniken der Netzeinlage entwickelt.

Bei der untersuchten Methode handelt es sich um ein Beckenbodenrekonstruktionssystem, bei der die Behandlung transvaginal ohne Trokare durchgeführt wird. Diese Methode basiert auf der Erkenntnis, dass nicht-verankerte Netzeinlagen zu einer dauerhaften anatomischen Unterstützung werden können, wenn sie während der initialen Gewebeeinsprossung durch ein Stützpressar (VSD) stabilisiert werden.

An der Studie haben 136 Frauen an 11 verschiedenen Kliniken in den USA, Australien und Europa teilgenommen. Aufgenommen wurden Frauen mit einem symptomatischen Prolaps des Stadiums II oder III, entsprechend der „Pelvic Organ Prolapse Quantification“ (POPQ) der „International Continence Society“ (ICS), welche eine operative Therapie durchzuführen beabsichtigten. Das verwendete System umfasst vorgeschchnittene, großporige Polypropylen-Netzeinlagen, einen VSD, anteriore und/oder posteriore Inserte sowie eine 60-ml-Spritze (Abb. 1, 2). Die empfohlene Tragedauer des VSD von 3–4 Wochen wird durch die Ergebnisse präklinischer Tests unterstützt, wonach das Polypropylen-Netz nach 28 Tagen eine stabile Gewebeeinlagerung aufweist [4].

Das primäre Ziel war es, das anatomische Outcome zu evaluieren. „Erfolg“ wurde definiert als POPQ-Stadium 0 oder I nach einem Jahr ohne weitere operative Intervention. Die medizinische Geschichte, POPQ-Untersuchungen, Symptome und „Quality-of-Life“- (QoL-) Daten wurden jeweils vor der Operation, nach 6 und nach 12 Monaten durchgeführt bzw. erhoben (unter Verwendung von „Patient Global Impression of Change Inventory“ [PGI-C], „Pelvic Floor Distress Inventory“ [PFDI-20] und „Pelvic Floor Impact Questionnaire“ [PFIQ-7]). Bei sexuell aktiven Frauen wurde zur Evaluation der Sexualfunktion das „Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incon-



**Abbildung 1:** Vorgeschchnittenes Polypropylen-Netz mit anteriorem Einführungsinstrument. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus [Zyczynski HM, Carey MP, Smith A, et al. One-year clinical outcomes after prolapse surgery with nonanchored mesh and vaginal support device. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 203: 587.e1–8].



**Abbildung 2:** Vaginal Support Device (VSD) mit integriertem Ballon. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus [Zyczynski HM, Carey MP, Smith A, et al. One-year clinical outcomes after prolapse surgery with nonanchored mesh and vaginal support device. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 203: 587.e1–8].

tinence Sexual Function Questionnaire“ (PISQ-12) verwendet. Mittels Visueller Analogskala (VAS) wurden sowohl die Schmerzen unmittelbar nach der Operation bzw. 3–4 Wochen danach als auch die Beschwerden/Unannehmlichkeiten im Umgang mit dem VSD evaluiert.

136 Frauen unterzogen sich der Operation und von diesen konnten 130 (95,6 %) einer 1-Jahres-Kontrolluntersuchung unterzogen werden. 76,9 % der Patientinnen wiesen bei dieser Kontrolle ein POPQ-Stadium von 0 oder I auf. Bei 86,9 % gab es kein Tiefertreten über den Hymenalsaum hinaus. Die 1-Jahres-Ergebnisse der Symptome, der QoL und der Sexualfunktion zeigten eine signifikante Verbesserung gegenüber der Baseline vor der OP. Die VAS-Scores hinsichtlich der Wahrnehmung des VSD und den damit verbundenen Unannehmlichkeiten lagen bei 2,6 bzw. 1,2 auf einer Skala von 0–10. Eine kürzere Verwendung des VSD war mit einem schlechteren Ergebnis hinsichtlich der anatomischen Unterstützung verbunden: Nur 52,9 % der Frauen, welche das VSD < 21 Tage trugen, erreichten die POPQ-Stadien 0 oder I im Vergleich zu 80,5 % jener, die das VSD ≥ 21 Tage trugen ( $p = 0,0258$ ).

Diese Multicenter-Studie erbringt den Nachweis, dass eine vaginale Beckenbodenrekonstruktion unter Verwendung einer nicht-verankerten Netzeinlage (ohne Trokar-Benutzung) und eines VSD sicher ist. Die Ergebnisse der 1-Jahres-Kontrolle zeigen gegenüber der Baseline eine verbesserte Unterstützung sowie eine Verbesserung der Symptome und der Sexualfunktion bei Frauen mit symptomatischem Prolaps der POPQ-Stadien II und III.

### Literatur:

1. Denman MA, Gregory WT, Boyles SH, et al. Reoperation 10 years after surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 198: 555.e1–5.
2. Elmer C, Altman D, Engh ME, et al. Trocar-guided transvaginal mesh repair of pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* 2009; 113: 117–26.
3. Margulies RU, Lewicky-Gaupp C, Fenner DE, et al. Complications requiring reoperation following vaginal mesh kit procedures for prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 199: 678.e1–4.
4. Barbolt TA. Biology of polypropylene/polyglactin 910 grafts. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2006; 17 (Suppl 1): S26–30.

# 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](#)