

Laura Maria Peperhove
Dr. med. dent.

Altersgruppenvergleich urogynäkologisch operierter Patientinnen: Korrelation des operativen Outcome von Patientinnen mit Stressharninkontinenz und Descensus genitalis

Fach / Einrichtung: Frauenheilkunde
Doktorvater: Prof. Dr. med. Christof Sohn

Die Senkungsleiden und die damit häufig einhergehende oder auch separat auftretende Belastungsinkontinenz haben eine hohe Prävalenz bei Frauen in industrialisierten Staaten. Mit zunehmendem Alter kommt es hierbei zu einer gesteigerten Inzidenz. Vermehrt stellen sich aber auch jüngere Patientinnen mit dem Wunsch nach dauerhafter Rekonstruktion und Beschwerdefreiheit bei dem urogynäkologisch tätigen Facharzt vor. In Europa beträgt die Prävalenz von Frauen, die an den Symptomen eines Descensus genitalis leiden, rund 10 %, bei Frauen mit mindestens einer vaginalen Geburt steigt sie auf 50 %. Die Inkontinenz zählt zu den häufigsten Erkrankungen der Frau, die Prävalenz wird in der westlichen Gesellschaft auf 53 % geschätzt, wobei die Belastungsinkontinenz die häufigste vorkommende Inkontinenzform darstellt.

Es liegen viele Studien vor, welche die Wirksamkeit der unterschiedlichen Operationen evaluieren, es mangelt jedoch an wissenschaftlichen Untersuchungen der Therapiebewertung in unterschiedlichen Altersgruppen. Das Ziel dieser Arbeit war es, einen demographischen Überblick über das Patientenkollektiv in einer urogynäkologischen Sprechstunde und über die entsprechenden chirurgischen Eingriffe mit ihren Nebenwirkungen, Risiken und Rezidivraten in den verschiedenen Altersgruppen zu bekommen.

In der vorliegenden Studie wurden die Daten von 725 Frauen untersucht, die zwischen 2005 und 2012 in der Frauenklinik des Universitätsklinikum Heidelberg eine Senkungs- und / oder Inkontinenzoperation mittels vaginalem Zugang hatten. Prä- und postoperativ wurden der Schweregrad der Senkung und der Belastungsinkontinenz sowie weitere relevante Daten erhoben. Patientencharakteristika wie die Zahl der Geburten, das Gewicht und die Anzahl von bereits stattgefundenen Descensus- oder Inkontinenzoperationen waren ähnlich ausgeprägt wie in vergleichbaren Studien. Die Analyse der präoperativen Schweregrade zeigte, dass ältere Patientinnen eher größere Absenkungen hatten; bei der Ausprägung der Inkontinenz gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Bei der Analyse der Erfolgswerte der Senkungsoperationen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Altersgruppen. Bei der Zystozele lagen die Erfolgswerte mindesten ein Jahr nach dem Eingriff zwischen 88,9-98 %. Die (altersunabhängige) Analyse nach Verwendung von alloplastischem Material zeigte, dass bei der Behandlung der Zystozele die vorderen Mesh-Repairs signifikant bessere Werte der Verbesserung hatten als die Kolporrhaphien. In den anderen Kompartimenten hatten die Operationen mit Einsatz von synthetischen Netzen ebenso bessere Erfolgswerte, diese waren jedoch nicht statistisch signifikant. Diese Erkenntnisse decken sich mit Studien, in denen Mesh-Repairs mit den traditionellen Operationen verglichen wurden.

Bei den Inkontinenzoperationen hatten jüngere Patientinnen signifikant bessere direkt postoperative Befunde, 95,5 % der 30-49-Jährigen hatten eine Verbesserung, bei den 70-89-Jährigen waren es nur 72,3 %. Die Werte näherten sich bei längerer Beobachtungsdauer aneinander an, eventuell bedingt durch zunehmenden Östrogenmangel. Bei der altersabhängigen Bewertung der Inkontinenzbandeinlagen in anderen Studien sind kontroverse Ergebnisse auffallend. Teilweise wird ebenfalls von geringeren Erfolgswerten bei älteren Frauen berichtet, in anderen Studien wird von keinem Zusammenhang berichtet.

Es gab sehr hochsignifikante Unterschiede bei der Dauer der stationären Aufenthalte mit mehr Krankenhaustagen bei älteren Frauen. 1,8 % der Frauen hatte intraoperative Komplikationen im Sinne von Blasen- oder Darmverletzungen. Erosionen traten bei 4,6 % der Patientinnen auf; jeweils ohne altersspezifische Differenzen. 19,9 % der Frauen hatten eine Folge-Operation, wobei die ältesten Frauen signifikant häufiger einen weiteren Eingriff erhielten. Meist wurde bei den Folge-Operationen eine Inkontinenz behandelt. Je älter die Frauen waren, desto häufiger war ein anderes Krankheitsbild, als das zuvor therapierte, Grund für den Folge-Eingriff.

Dem nicht-schwerpunktmäßig urogynäkologisch tätigen Facharzt kommt die Rolle der frühzeitigen Erkennung von Genitalabsenkungen auch bei jüngeren Frauen zu, um diese gegebenenfalls frühzeitig konventionell behandeln zu können. Der Verantwortliche einer urogynäkologischen Sprechstunde muss ein profundes Wissen und operatives Know-how im Bereich aller Kompartimente bezüglich der Absenkungen und Inkontinenz haben und, vor allem im vorderen Kompartiment, eng interdisziplinär mit Urologen zusammen arbeiten, um die bestmögliche Behandlung zu ermöglichen. Die Patientinnen müssen präoperativ über mögliche Rezidive und eine eventuell auftretende Inkontinenz nach Descensusoperationen aufgeklärt werden, um postoperative Enttäuschungen zu verhindern. In der Planung muss berücksichtigt werden, dass ältere Patientinnen häufig längere stationäre Aufenthalte benötigen. Trotzdem erlauben die Ergebnisse zu sagen, dass Mesh-Implantationen für alle Altersgruppen, bei Vorliegen der entsprechenden Befunde und bei gegebener Operationsfähigkeit, aufgrund von hier dargestellten guten Erfolgswerten und einer akzeptablen Anzahl an Nebenwirkungen als empfehlenswert angesehen werden können neben den klassischen vaginalen und abdominalen Therapieansätzen ohne alloplastisches Material.