Macht Senkung inkontinent?

Tanja Hülder, Frauenklinik &
Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum

Senkung

Grundlagen & Definitionen

Nomenklatur

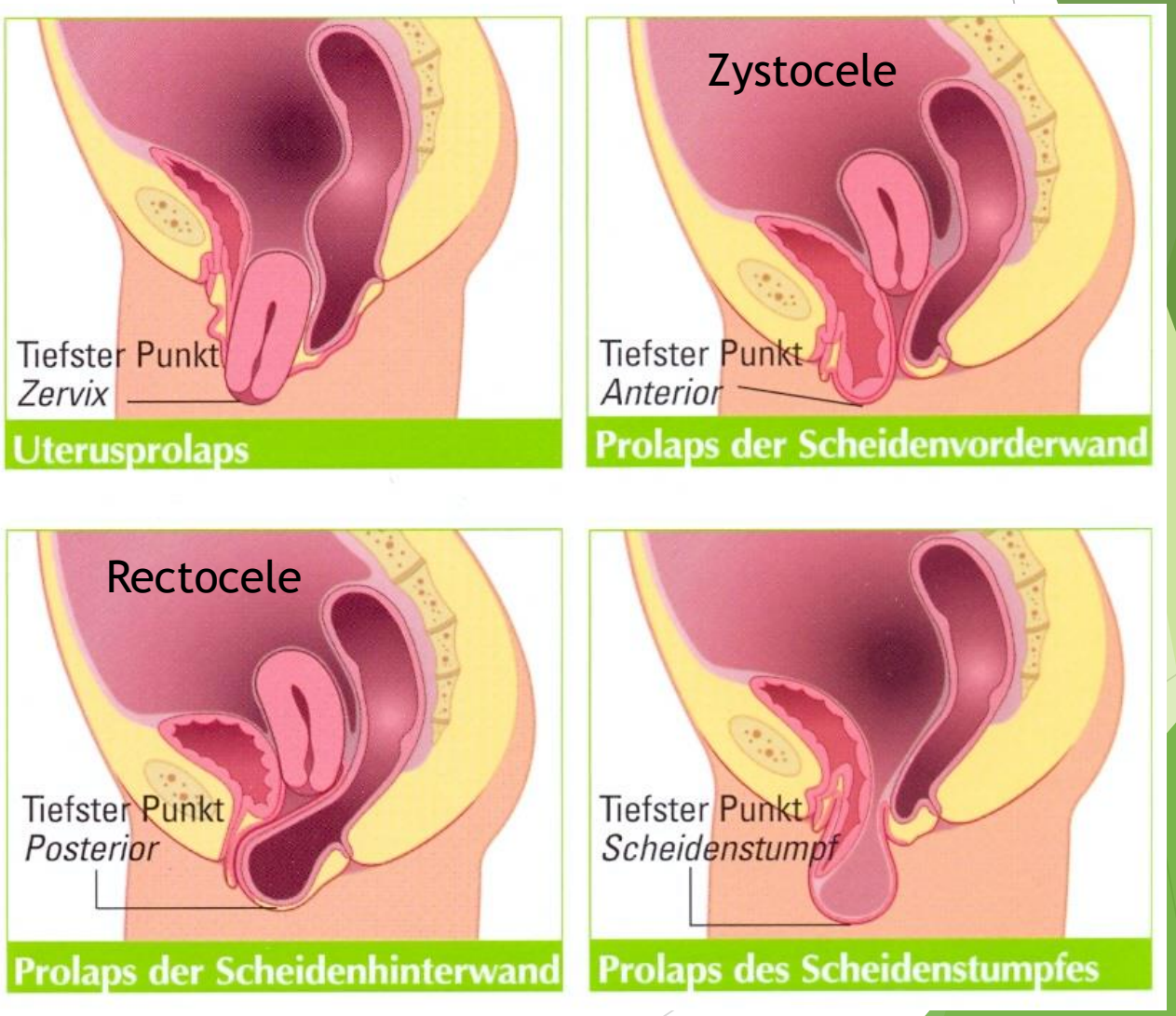
Senkungszustände oder Vorfall von

- Gebärmutter
- Blase
- Darm

durch die Scheide

- Darm

durch den After



Nomenklatur

- Englischer Sprachgebrauch: jede Senkung = (pelvic organ) prolapse
- Deutscher Sprachgebrauch: Senkung = innerhalb Vagina, Prolaps = ausserhalb Vagina

Ursachen/Risikofaktoren für POP

- Schwangerschaft/Geburt, v.a. hohes Geburtsgewicht
- Bindegewebsschwäche, z.T. erblich
- Übergewicht
- Inaktivität
- Verstopfung
- Schwere körperliche Arbeit
- Nikotin, chronischer Husten
- Hormonmangel in/ab den Wechseljahren

Senkung

Diagnostik & Therapie

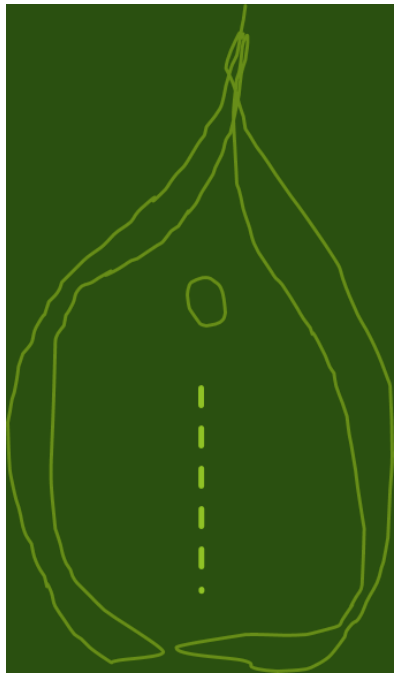
Diagnostik

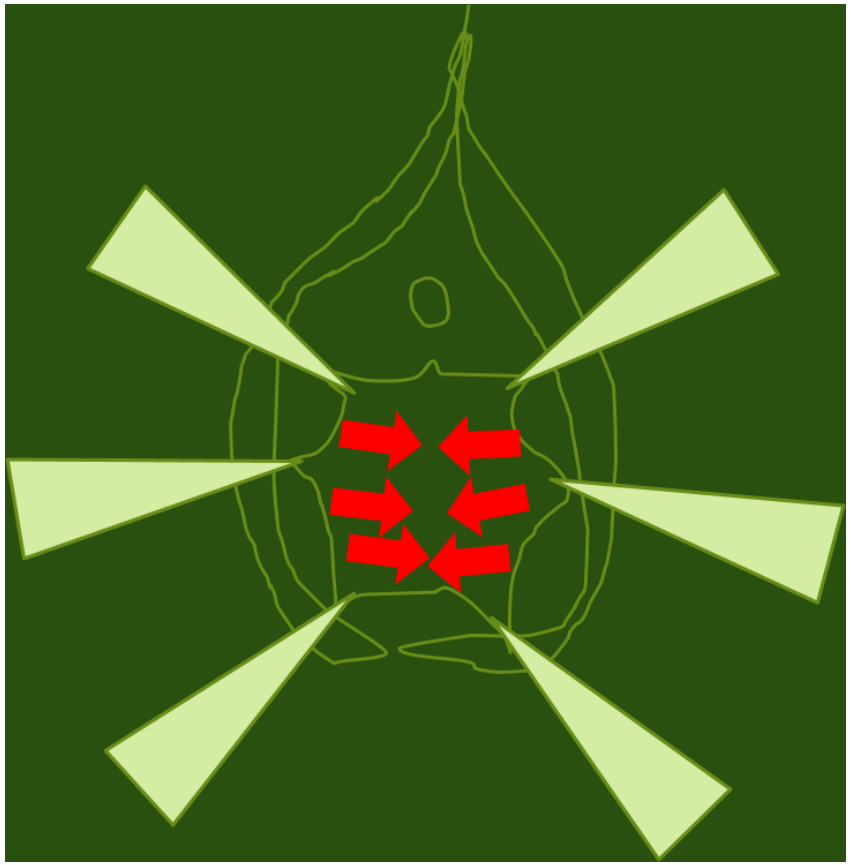
Muss man einen Prolaps behandeln?

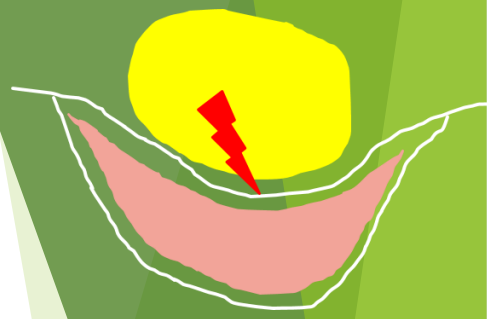
Pessartherapie

Defektorientierte Therapie vorderes Kompartiment-zentraler Defekt (Pulsionscystocele)

Anteriore Colporrhaphie/Diaphragmaplastik («vordere Raffung/Plastik»)

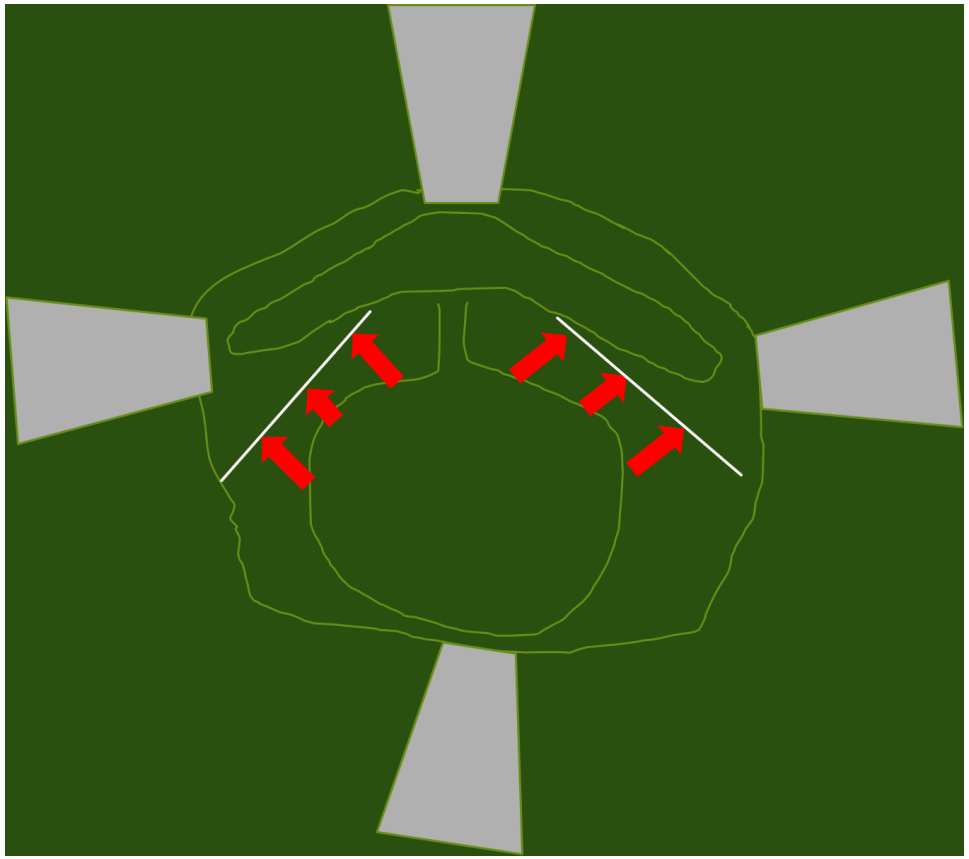






Defektorientierte Therapie vorderes Kompartiment- lateraler Defekt (Traktionscystocele)

Paravaginales repair – vaginal/abdominal



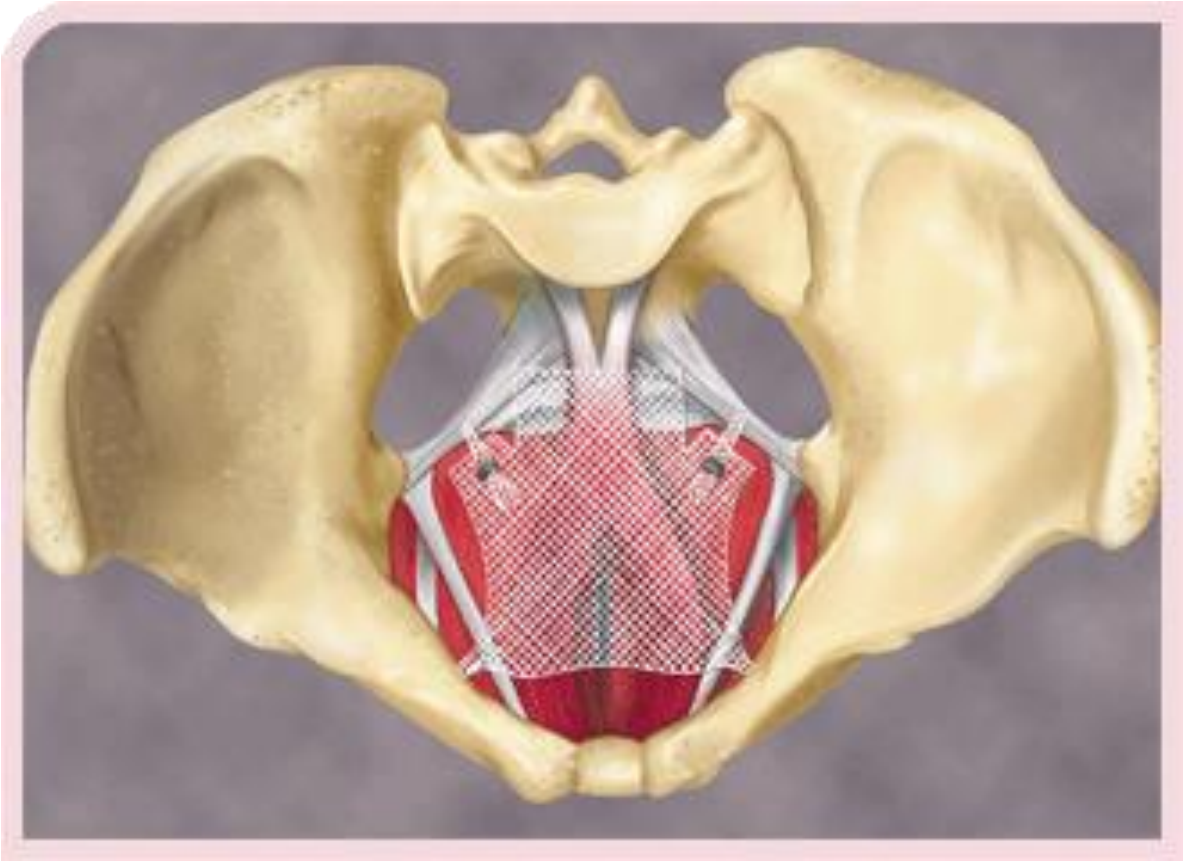
Warum Netze in der Descensuschirurgie?

- 11.1% Wahrscheinlichkeit einer operativen Therapie in Lebenszeit[1]
- 29-40% operative Reintervention wg. Rezidiv innert 3 Jahren[1,2]
- 60% der Rezidive im gleichen Kompartiment[3]
- 32.5% der Rezidive an anderer Stelle, da zuvor „versteckte“ Defekte freigelegt werden[3]

[1]Olson et al. Obstet and Gynecol 1997; 89:501-506
[2]Marchionni et al. J Reproduct Med 1999; 44:679-684
[3]Clark et al. Am J Obstet and Gynecol 2003; 189:1261-1267

Defektorientierte Therapie vorderes Kompartiment-lateraler Defekt/Rezidive

Vaginales Netz



Mit freundlicher Genehmigung von AMS

- Wirkmechanismus:
  - Ersatz der endopelvinen Faszie zwischen Vagina und Blase; «Hängematte»
- Unerwünschte Wirkungen:
  - (Angst vor) Schmerzen/Dyspareunie
  - Netzexpositionen (5-10%)
- Aber: deutlich reduziertes Rezidivrisiko (10%)

Cochrane 2013

Dyspareunie

Comparison: 6 No graft versus use of graft (synthetic mesh or biological graft)

Outcome: 14 De novo dyspareunia

Study or subgroup	No mesh n/N	Mesh n/N	Risk Ratio M-H,Fixed,95% CI	Weight	Risk Ratio M-H,Fixed,95% CI
1 anterior and posterior colporrhaphy versus Anterior and posterior polypropylene Mesh overlay					
Carey 2009	13/60	11/62		23.3 %	1.22 [0.59, 2.51]
Withagen 2011	3/29	3/37		5.7 %	1.28 [0.28, 5.86]
Subtotal (95% CI)	**89**	**99**		**28.9 %**	**1.23 [0.64, 2.36]**
Total events: 16 (No mesh), 14 (Mesh)					
Heterogeneity: $Chi^2 = 0.00$, df = 1 (P = 0.96); $I^2 = 0.0\%$					
Test for overall effect: Z = 0.63 (P = 0.53)					
2 native tissue repair vs mesh repair					
Al-Nazer 2007	10/23	0/21		1.1 %	19.25 [1.20, 309.49]
Allahdin 2008	3/9	3/12		5.5 %	1.33 [0.35, 5.13]
Altman 2011	2/101	8/110		16.5 %	0.27 [0.06, 1.25]
Carey 2009	13/60	11/62		23.3 %	1.22 [0.59, 2.51]
Iglesia 2010	3/14	1/11		2.4 %	2.36 [0.28, 19.66]
Nguyen 2008	4/26	2/22		4.7 %	1.69 [0.34, 8.38]
Sivaslioglu 2008	0/42	2/43		5.3 %	0.20 [0.01, 4.14]
Vollebregt 2011	2/21	3/20		6.6 %	0.63 [0.12, 3.41]
Withagen 2011	3/29	3/37		5.7 %	1.28 [0.28, 5.86]
Subtotal (95% CI)	**325**	**338**		**71.1 %**	**1.24 [0.80, 1.90]**
Total events: 40 (No mesh), 33 (Mesh)					
Heterogeneity: $Chi^2 = 10.03$, df = 8 (P = 0.26); $I^2 = 20\%$					
Test for overall effect: Z = 0.97 (P = 0.33)					
Total (95% CI)	**414**	**437**		**100.0 %**	**1.24 [0.86, 1.77]**
Total events: 56 (No mesh), 47 (Mesh)					
Heterogeneity: $Chi^2 = 10.03$, df = 10 (P = 0.44); $I^2 = 0\%$					
Test for overall effect: Z = 1.16 (P = 0.25)					
Test for subgroup differences: $Chi^2 = 0.00$, df = 1 (P = 0.99), $I^2 = 0.0\%$					

0.005 0.1 1 10 200

Favours no mesh Favours mesh

Dr. Tanja Hülder, Frauenklinik

Symptome

Comparison: 2 One method of anterior prolapse repair versus another surgical method

Outcome: 6 Number of women with anterior prolapse / cystocele (objective failure)

14 anterior colporrhaphy versus any transvaginal polypropylene mesh				
Ali 2006 abstract	5/43	3/46	3.0 %	1.78 [0.45, 7.01]
Altman 2011	96/183	33/186	49.6 %	2.96 [2.11, 4.15]
Menefee 2011	14/24	5/28	7.6 %	3.27 [1.38, 7.75]
Nguyen 2008	20/38	5/38	7.5 %	4.00 [1.67, 9.55]
Nieminen 2008	40/97	14/104	19.4 %	3.06 [1.78, 5.27]
Sivaslioglu 2008	12/42	4/43	5.2 %	3.07 [1.08, 8.77]
Vollebregt 2011	33/51	5/53	7.7 %	6.86 [2.91, 16.18]
Subtotal (95% CI)	**478**	**498**	**100.0 %**	**3.23 [2.55, 4.10]**
Total events: 220 (Method A), 69 (Method B)				
Heterogeneity: $Tau^2 = 0.0$; $Chi^2 = 4.26$, df = 6 (P = 0.64); $I^2 = 0.0\%$				
Test for overall effect: Z = 9.64 (P < 0.00001)				

Anatomisches Outcome

Comparison: 2 One method of anterior prolapse repair versus another surgical method

Outcome: 6 Number of women with anterior prolapse / cystocele (objective failure)

14 anterior colporrhaphy versus any transvaginal polypropylene mesh				
Ali 2006 abstract	5/43	3/46	3.0 %	1.78 [0.45, 7.01]
Altman 2011	96/183	33/186	49.6 %	2.96 [2.11, 4.15]
Menefee 2011	14/24	5/28	7.6 %	3.27 [1.38, 7.75]
Nguyen 2008	20/38	5/38	7.5 %	4.00 [1.67, 9.55]
Nieminen 2008	40/97	14/104	19.4 %	3.06 [1.78, 5.27]
Sivaslioglu 2008	12/42	4/43	5.2 %	3.07 [1.08, 8.77]
Vollebregt 2011	33/51	5/53	7.7 %	6.86 [2.91, 16.18]
Subtotal (95% CI)	**478**	**498**	**100.0 %**	**3.23 [2.55, 4.10]**
Total events: 220 (Method A), 69 (Method B)				
Heterogeneity: $Tau^2 = 0.0$; $Chi^2 = 4.26$, df = 6 (P = 0.64); $I^2 = 0.0\%$				
Test for overall effect: Z = 9.64 (P < 0.00001)				

Macht Senkung inkontinent?

Ja, manchmal

Review > Neurourol Urodyn. 2010;29(1):30-9. doi: 10.1002/nau.20858.

Pelvic organ prolapse and overactive bladder

T A de Boer [1], S Salvatore, L Cardozo, C Chapple, C Kelleher, P van Kerrebroeck, M G Kirby, H Koelbl, M Espuna-Pons, I Milsom, A Tubaro, A Wagg, M E Vierhout

- Prävalenz von OAB grösser in der Gruppe mit POP
- Kein Zusammenhang mit betroffenem Kompartiment oder Ausmass des POP
- Behandlung POP (Pessar, OP) resultiert in Besserung der OAB-Symptome

OAB/ÜAB

Grundlagen & Definitionen

Definition Überaktive Blase

- <u>Def (nach ICS 2010):</u>
  - imperativer Harndrang
    mit (OAB wet) oder
    ohne (OAB dry) Inkontinenz

  - meist auch Pollakisurie und Nykturie
  - Stoffwechselstörungen und lokale Faktoren (HWI), die die Symptome erklären können, müssen ausgeschlossen sein

Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, et al. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. Neurourol Urodyn, 2010,29:4-20; International Urogynecology J, 2010,21:5-26

Grundlagen OAB

- Prävalenz 12-17%, Inzidenz steigt mit Alter
- OAB = klinische Diagnose mit Leitsymptom ‚Drang'
  - Drang ↑ durch
    Blasenreizung ↑ & Hemmung n oder
    Blasenreizung n & Hemmung ↓
  - Veränderungen der glatten Muskulatur (Detrusor) und zerebraler Abbau (Kontrolle!) im Alter
- Urodynamik:
  - Detrusorüberaktivität
  - Hypersensitive Blase
  - Harnröhren-Verschlussmechanismus intakt

Ursachen für OAB-Symptome

- Urologisch/gynäkologisch:
  - Urogenitale Infekte, v.a. HWI, Urethritis
  - Atrophie
  - Tumoren der Blase/des inneren Genitale/im kleinen Becken und deren Behandlung (Bestrahlung, radikale Chirurgie)
  - Blasensteine/Fremdkörper
  - Schwangerschaft
  - Chronische Blasenentleerungsstörung (infravesicale Obstruktion, Descensus genitalis)
  - painful bladder syndrome (früher: interstitielle Cystitis)

Ursachen für OAB-Symptome (2)

- Andere:
  - Trinkgewohnheiten
  - Angst
  - neurologische Erkrankungen
  - Diabetes
  - Herzinsuffizienz
  - Arteriosklerose (whs.)
  - Medikamente

Substanz	Wirkmechanismus
Blasenstimulantien - Cholinergika - Coffein	Detrusorerregbarkeit ↑
Sedativa - Antihistaminika - Antidepressiva - Antipsychotika -Tranquilizer - Hypnotika	Sensibilität ↓, Gefühl für Blasenfüllung gestört
Diverse - Alkohol, Drogen - Schleifendiuretika - Lithium	Zentrale Inhibition ↓ Blasenfüllungsrate ↑ Polydipsie

OAB

Diagnostik & Therapie

Diagnostik

Urodynamik
- Detrusorkontraktionen
- Compliance
- Kapazität
- 1. Harndrang

Klinische Untersuchung
- Östrogenisierung
- Infekt
- Senkung

Anamnese
- Beschwerden
- Miktionstagebuch

Zystoskopie
- Tumoren
- Steine
- Trabekel

Sonographie
- Blasenhalstrichter
- Restharnbestimmung

Urinanalyse
- Infekt
- Diabetes
- Hämaturie

Urethralabstriche
- Infekt

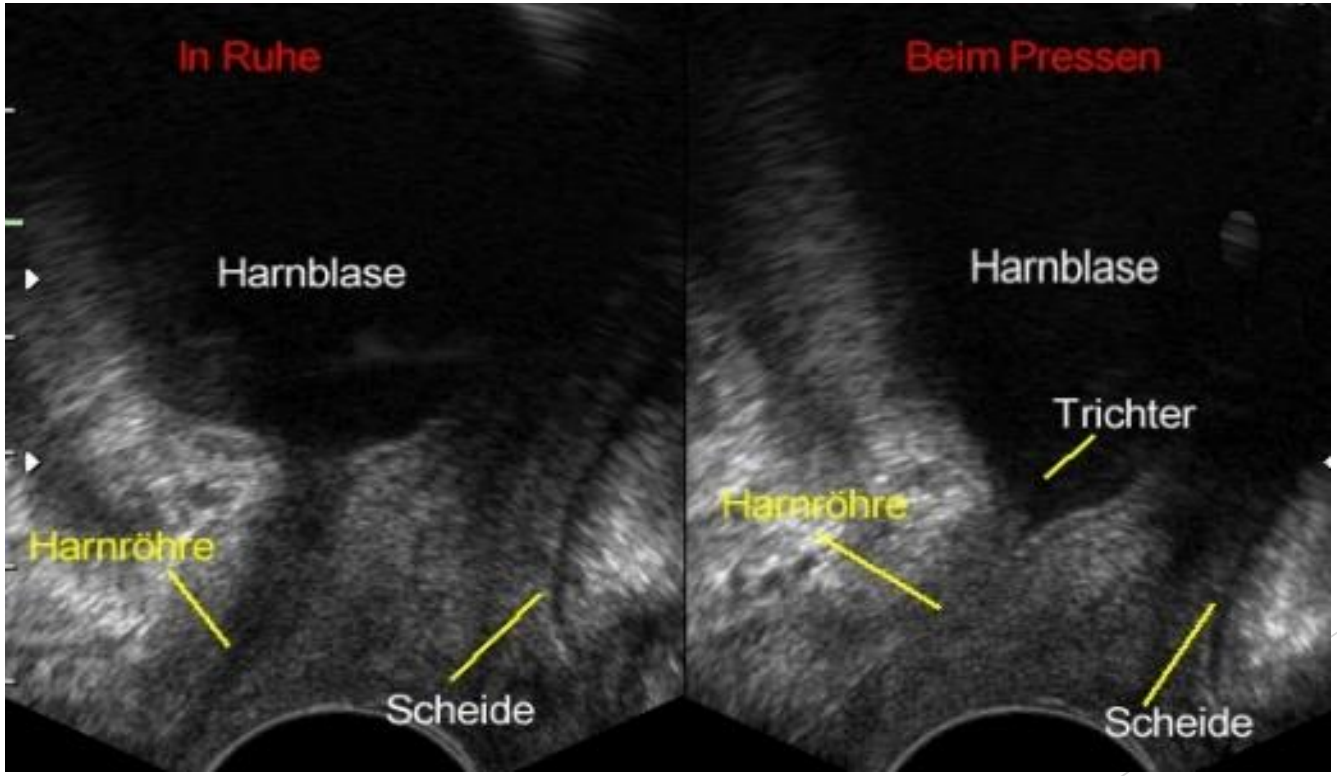
Physiotherapie

- Beckenbodentraining
  - aber nicht so…

- Miktionstraining
- Trinktraining
  - Das Richtige:
    Wasser, Preiselbeer-/Cranberrysaft, Kräutertees
  - Das Falsche:
    Koffeinhaltige Getränke, Alkohol, unverdünnte Fruchtsäfte, kohlensäurehaltige Getränke
- Elektrostimulation/TENS
- Biofeedback

Pessarbehandlung

- Wirkmechanismus:
  - Blasenhalstrichter wird mechanisch geschlossen, Senkungszustände aufgehoben



Medikamentöse Therapie

- Östrogene (Östriolhaltige Cremes)
  - Wirkmechanismus:
    - Schleimhautaufbau von Vagina, Urethra u. Blase ↑
    - Durchblutung Urethrawand ↑
    - Gewebe elastischer
    - Verbesserung des Microbioms in Vagina und Blase
  - Unerwünschte Wirkungen:
    - Initial Brennen
    - Bei Überdosierung ev. Endometriumproliferation, Brustspannen, schwere Beine
    - Cave: hormonsensitive Tumoren, z.B. Brustkrebs

Medikamentöse Therapie

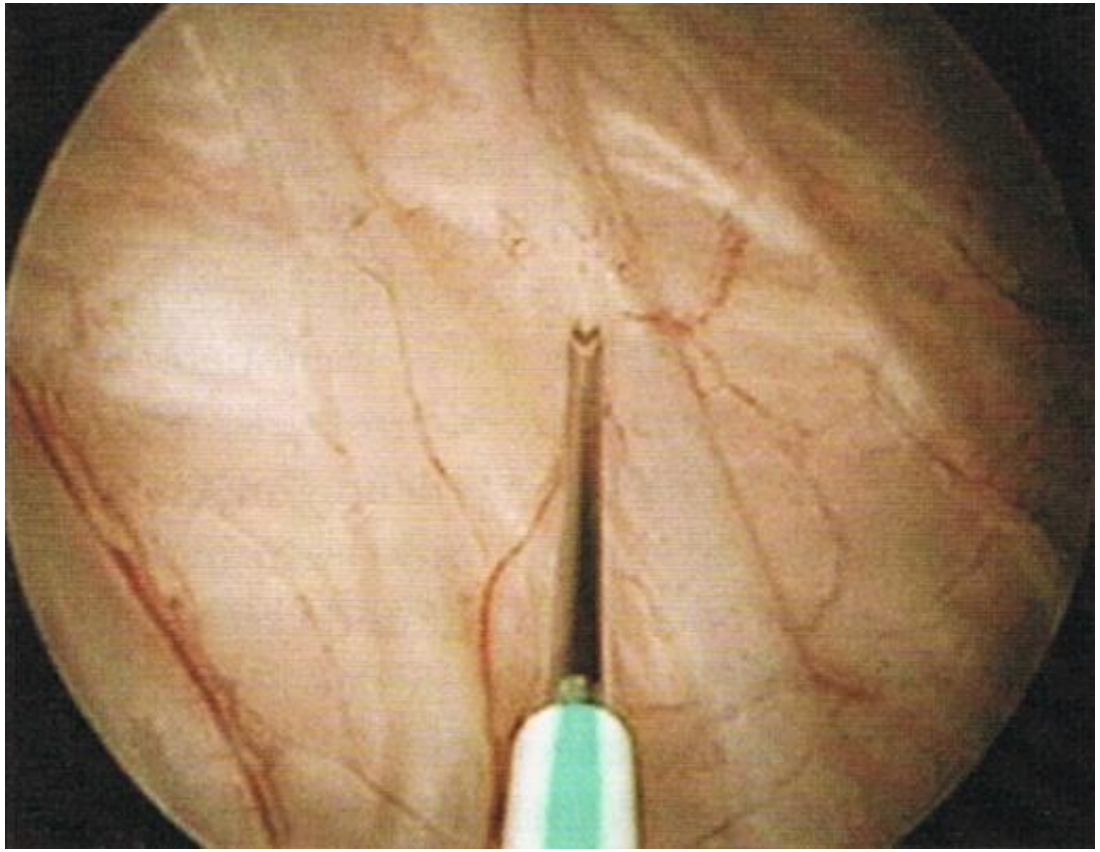
Anticholinergika/ Antimuskarinika

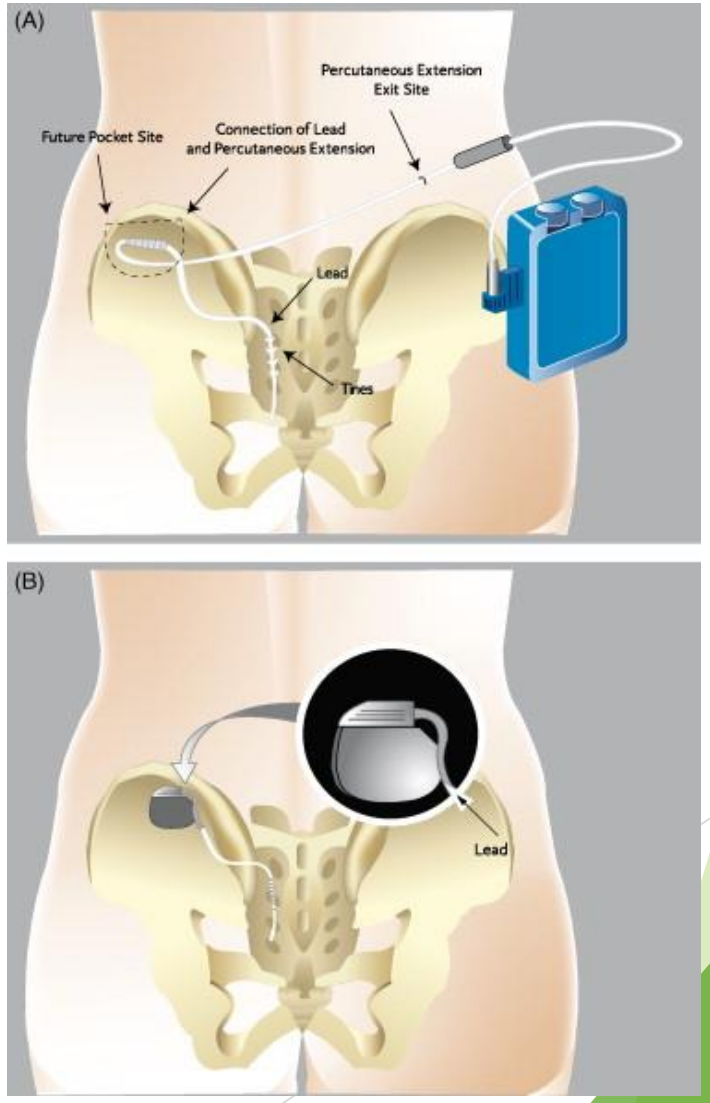
- Wirkmechanismus:
  - Parasympathikolytika, verhindern Kontraktion des Detrusors und Relaxation des Blasenauslasses
- Unerwünschte Wirkungen (über M-Rezeptoren ausserhalb Blase):
  - Harnretention, Verstopfung, Mundtrockenheit, Visus-verschlechterung (M3), kognitive Verschlechterung (M1), Tachykardie/Palpitationen (M2)

Mirabegron

- Wirkmechanismus:
  - Sympathomimetikum, bewirkt Relaxation der glatten Muskulatur der Blase und Kontraktion des Blasenauslasses
- Unerwünschte Wirkungen:
  - QT-Zeit-Verlängerung, BD-Erhöhung, Mundtrockenheit, Obstipation, KEINE Harnretention

Bei Versagen der konservativen Therapie





Take home

- Macht Senkung inkontinent?
  - Ja, manchmal (OAB), häufig macht sie aber auch eine Blasenentleerungsstörung.
- Eine Reposition der deszendierten Blase (Pessar/OP) schliesst zwar den Blasenhalstrichter, kann aber durch Aufhebung des Quetschhahnphänomens zu Inkontinenzerscheinungen (BIK) führen, welche dann sekundär behandelt werden müssen.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!