Wie ein Stöpsel den Urinverlust minimiert

Pessartherapie bei Belastungsinkontinenz

Dr. Larissa Greive

Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum

Kantonsspital St.Gallen

Urinverlust

Meine Hose wird nass, wenn ich wandere oder Treppe steige

Ich muss alle 15 Minuten aufs WC.

Ich schaffe es oft nicht mehr bis zur Toilette

Bevor ich aus dem Haus gehe, trinke ich nichts mehr.

Ich verliere Urin beim Husten und Niesen.

Urinverlust

Meine Hose wird nass, wenn ich wandere oder Treppe steige

Belastungsinkontinenz (BIK)
- Urinverlust in Belastungssituationen
- Schweregrad I-III°
- Hypotone Urethra

Bevor ich aus dem Haus gehe, trinke ich nichts mehr.

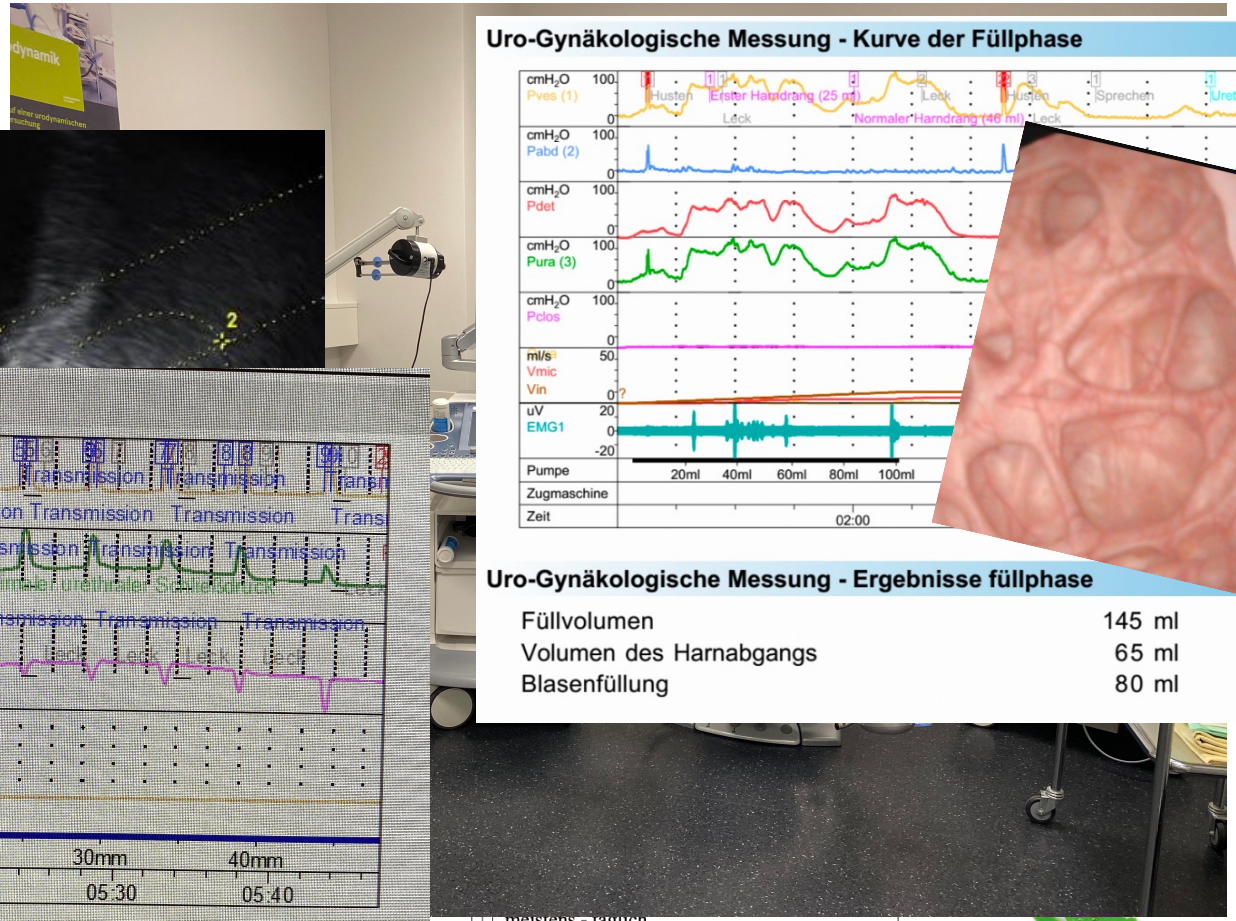
Ich muss alle 15 Minuten aufs WC.

Überaktive Blase (OAB)
- Imperativer Harndrang +/- Urinverlust
- Pollakisurie / Nykturie
- Blasentrabekulierung

Ich schaffe es oft nicht mehr bis zur Toilette

Ich verliere Urin beim Husten und Niesen.

Diagnostik


Uro-Gynäkologische Messung - Kurve der Füllphase
cmH2O Pves (1)
cmH2O Pabd (2)
cmH2O Pdet
cmH2O Pura (3)
cmH2O Pclos
ml/s Vmic Vin
uV EMG1
Pumpe
Zugmaschine
Zeit
Husten
Erster Harndrang (25 ml)
Normaler Harndrang (40 ml)
Sprechen
Urethral Pad
Maximaler urethraler
Profil Ende
20ml 40ml 60ml 80ml 100ml
02:00
Uro-Gynäkologische Messung - Ergebnisse füllphase
Füllvolumen 145 ml
Volumen des Harnabgangs 65 ml
Blasenfüllung 80 ml
Profil 2 (Stressprofil)
Transmission
Leck
10mm 20mm 30mm 40mm
05:10 05:20 05:30 05:40
7. Ist Ihr Harnstrahl schwach, verlangsamt
8. Haben Sie das Gefühl, dass Sie Ihre Blase

Konservativ

- Lokale Östrogenisierung
- Gezielte Physiotherapie

pelvisuisse
info@pelvisuisse.ch
www.pelvisuisse.ch

Pessare

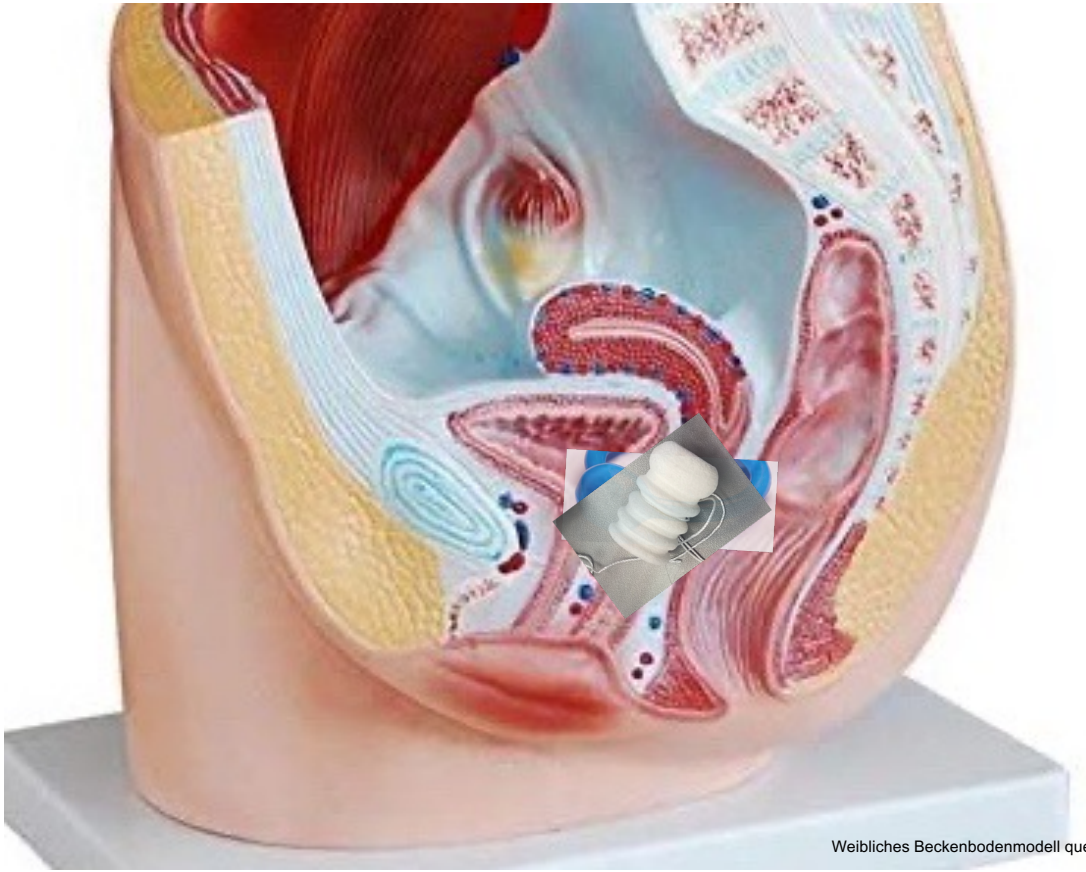
- Material: Silikon, Schaumstoff
- Gleitmittel: Hormoncreme, Gleitgel
- Wechsel: täglich bis 3-monatlich

Pessarsprechstunde

- Neuanpassung
- Instruktion im Selbsthandling
- Spontanmiktion und Restharn
- 1. Kontrolle nach 2 Wochen

- Zu beachten: Kontrolle auf Ulcera (DD Dysplasie)

Wirkprinzip



Weibliches Beckenbodenmodell quer, Arabin Uerthraring, Recafem Pessar

J Obstet Gynaecol Can. 2004 Feb;26(2):113-7. doi: 10.1016/s1701-2163(16)30486-8.

Continence pessaries in the management of urinary incontinence in women

Scott A Farrell [1], Baljit Singh, Lateefa Aldakhil

Affiliations + expand

PMID: 14965476 DOI: 10.1016/s1701-2163(16)30486-8

- Retrospektive Studie, 100 Patientinnen
- 41% Belastungsinkontinenz
- 53% Mischinkontinenz, 3 % Dranginkontinenz, 3% inkl. Deszensus

- 40% Pessaranpassung im Verlauf
- 59% zufriedenstellende Besserung innerhalb 11 Monate

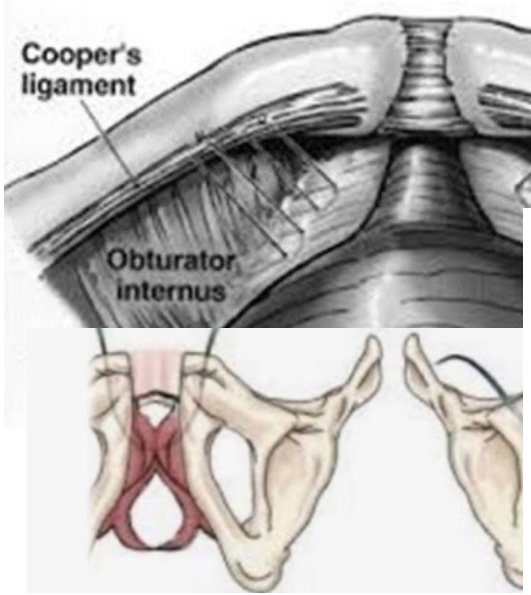
Therapie laut AWMF-S2k Leitlinie, 12/2021

AWMF-Registernummer
015-091
Leitlinienklasse
S2k
Stand
Dezember 2021

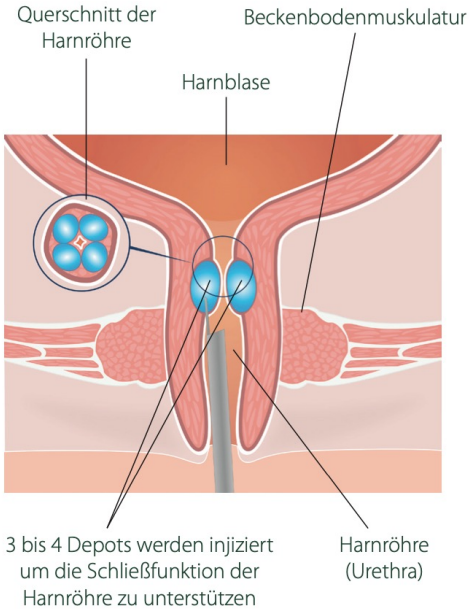
Empfehlung	Konsensstärke
Beckenbodentraining soll Pat. mit BIK angeboten werden. Es ist sinnvoll, das Training über mindestens 3 Monate durchzuführen.	++
Vaginale Östriolgabe bei postmenopausalen Frauen mit Inkontinenz und Atrophie soll durchgeführt werden, längerfristig	+++
Pessartherapie sollte Patientinnen mit BIK angeboten werden	++
Duloxetin soll Pat. ab BIK II° als konservative Option angeboten werden (CH: off-label)	++

Operative Therapie

- Kolposuspension
- Suburethrale Schlingeneinlage
- Bulking Agents



https://www.meshmedicaldevicenewsdesk.com/articles/tvt-or-tot-wha



Therapie laut AWMF-S2k Leitlinie, 12/2021

AWMF-Registernummer
015-091
Leitlinienklasse
S2k
Stand
Dezember 2021

Empfehlung	Konsensstärke
Kolposuspension liefert bei BIK ähnliche objektive und subjektive Erfolgsraten wie suburethrale Bänder	+++
Langzeitdaten zeigen nachhaltige Erfolgsraten suburethraler Bänder über 10 Jahre hinaus	+++
Retropubische und transobturatorische Implantationstechniken sind bezügl. 5 Jahres-Effektivität vergleichbar	+++
Bulking Agents können Pat. mit BIK angeboten werden nach Aufklärung über geringere Wirksamkeit im Vergleich zu Bändern und potentielle Wiederholung	+++

Zusammenfassung

- Start mit konservativen Therapien (gerne in Kombination)
- Pessare stabilisieren die Urethra und erhöhen den urethralen Widerstand
- Pessartherapie anbieten
- Präoperative Abklärung mit Urodynamik
- Operative Therapieoptionen erwägen

Haben Sie Fragen?