

Blasenschwäche bei Frauen: Wie lange hält die Inkontinenzschlinge?

In einer Studie mit über 95.000 Frauen mit Belastungsincontinenz-Operation wurde das Langzeitschicksal der implantierten Bänder nachverfolgt.

Britische Mediziner haben Langzeitdaten zur Komplikationshäufigkeit bei minimalinvasiver Behandlung einer Belastungsincontinenz bei Frauen mittels Schlingeninsertion gesammelt.

Retrospektiv wurden die Krankenakten von rund 95.000 Frauen ausgewertet, die zwischen 2006 und 2015 im medianen Alter von 51 Jahren behandelt wurden; das mediane Follow-up betrug fünf Jahre. Knapp zwei Drittel der Frauen hatten retropubische, die übrigen transobturatorische Schlingen erhalten.

Ein Jahr nach dem Eingriff war das Band bei 1,4% aller Frauen wieder entfernt worden, nach fünf (bzw. neun) Jahren erhöhte sich die Quote auf 2,7% (bzw. 3,3%). Das Risiko dafür war bei retro-

bischen Schlingen höher (3,6% vs. 2,7% nach neun Jahren). Ältere Frauen waren nach neun Jahren seltener betroffen (> 70 Jahre: 2,1% vs. < 39 Jahre: 4,4%). Nach einem, fünf und neun Jahren wurde bei 1,3%, 3,5% und 4,5% aller Frauen erneut inkontinenzbedingt operiert.

Wurden beide Varianten gemeinsam betrachtet – die Ereignisraten nach einem, fünf und neun Jahren erreichten 2,6%, 5,5% und 6,9% – ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Techniken. Ebenso wie bei den erneuten Operationen aufgrund einer weiterbestehenden Inkontinenz war das Risiko für weitere Eingriffe aber erhöht, wenn sich die Frauen vor der Schlingenoperation schon einer anderen minimalinvasiven

Prozedur unterzogen hatten. Dass das Risiko einer Schlingenentfernung bei transobturatorischer Einlage um 30% niedriger lag, könnte den Studienautoren zufolge auch daran liegen, dass Bänder in dieser Position schwieriger zu entfernen sind. Ein Manko der Studie ist, dass die genauen Gründe für Schlingenentfernungen und weitere Operationen nicht bekannt waren.

Fazit: Im Rahmen einer Studie wurde die Komplikationsanfälligkeit der minimalinvasiven Behandlung einer Belastungsincontinenz bei Frauen mittels Schlingeninsertion untersucht. Danach wird innerhalb von neun Jahren bei einer von 30 Frauen das Band wieder entfernt. Dabei machte es keinen signifikanten Unterschied, ob eine transobturatorische und retropubische Schlingeneinlage verwendet worden war. *Dr. Beate Schumacher*

GuroI-Urganci I et al. Long-term Rate of Mesh Sling Removal Following Midurethral Mesh Sling Insertion Among Women With Stress Urinary Incontinence. JAMA. 2018; 320: 1659-69

Mit Embolisation der Prostataarterien gegen benigne Prostatahyperplasie?

Bei benigner Prostatahyperplasie ist eine Prostataarterienembolisation hilfreich. Das bestätigen die Ergebnisse einer neuen Untersuchung.

Sicherheit und Effektivität der Prostataarterienembolisation (PAE) wurden in der Studie P-EASY überprüft. Daran nahmen 51 Männer mit benigner Prostatahyperplasie (BPH; Volumen > 40 ml) teil, die moderate bis ausgeprägte LUTS („lower urinary tract symptoms“) mit IPSS > 8 und maximalem Harnfluss unter 12 ml/s aufwiesen. Eine Arzneitherapie hatte zuvor nicht angesprochen oder war beendet worden, eine Operation kam nicht infrage oder wurde von den Patienten abgelehnt. Primäre Endpunkte der Studie waren Sicherheit und Machbarkeit der PAE, sekundäre Endpunkte die Veränderung des IPSS und der Lebensqualität drei Monate nach dem Eingriff.

Die Studienteilnehmer waren im Mittel 67 Jahre alt und hatten vor dem Ein-

griff ein durchschnittliches Prostatavolumen von 113 ml. Der IPSS-Wert (maximal 35) lag bei median 23, der Wert für die Lebensqualität bei 4,7 (max. 6 = am schlechtesten). Drei Monate nach dem Eingriff war der IPSS-Wert um durchschnittlich 18,8 Punkte (von 23,1 auf 4,3; 80,7%) gesunken, der Wert für die Lebensqualität um 3,8 Punkte (von 4,7 auf 0,9; 80,6%). Der maximale Harnfluss stieg von durchschnittlich 9,0 auf 11,1 ml/s. Das Restharnvolumen nach der Entleerung sank von im Mittel 159 auf 117 ml, die Nykturiehäufigkeit von 3,1 auf einmal pro Nacht. Alle Veränderungen waren signifikant.

Nach Angaben der Ärzte war die PAE nicht mit ausgeprägten Nebenwirkungen wie Harninkontinenz und erektiler Dysfunktion assoziiert, eine retrograde Eja-

kulation sei nach einem solchen Eingriff selten. Derzeit liefen Studien, in denen die Methode als Ersttherapie bei Männern mit BPH geprüft werde. Noch fehlten randomisierte Langzeitstudien. Es sei möglicherweise sinnvoll, die PAE als Alternative zur medikamentösen Behandlung zu prüfen.

Fazit: Gegenstand der relativ kleinen Studie mit vergleichsweise kurzen Follow-up war die Sicherheit und Effektivität der Prostataarterienembolisation bei Männern mit symptomatischer benigner Prostatahyperplasie. Drei Monate nach dem Eingriff hatten sich in der Studie der Symptomscore IPSS und die Lebensqualität signifikant gebessert. Bestätigen sich die Ergebnisse in größeren Studien auch langfristig, könnte der minimalinvasive Eingriff bei bestimmten Patienten eine Alternative zur medikamentösen Therapie sein. *Peter Leiner*

Brown N et al. Prostate artery Embolisation Assessment of Safety and feasibility (P-EASY): A potential alternative to long-term medical therapy for benign prostate hypertrophy. BJU Int. 2018, <https://doi.org/10.1111/bju.14504>