CrossMark

T. Kälble¹ · G. Lümмен^{1,2}

¹ Klinik für Urologie und Kinderurologie, Klinikum Fulda gAG, Universitätsmedizin Marburg – Campus Fulda, Fulda, Deutschland

² Urologische Abteilung St. Josef Hospital, Betriebsstätte St. Josef Troisdorf, GFO Kliniken Troisdorf, Troisdorf, Deutschland

Inkontinenz

Über 3,5 Mio. Menschen leiden in Deutschland an Harninkontinenz, wobei deren Anteil mit dem Alter kontinuierlich zunimmt. Frauen sind dabei deutlich häufiger betroffen als Männer. Diese Patienten kommen auf uns Urologen als fachkompetente Ansprechpartner zu.

Das vorliegende Heft von *Der Urologe* widmet sich mit einem Schwerpunkt dem Thema Harninkontinenz.

Beginnend mit der Dranginkontinenz werden die Therapiemöglichkeiten der „overactive bladder“ beleuchtet und die Differentialtherapien besprochen.

Vor geplanten operativen Eingriffen stellt sich immer wieder die Frage, welche präoperative Diagnostik ist notwendig und welche ist sinnvoll. Auch hierzu wird ein ausführlicher Überblick geboten.

Zum Verständnis der Pathophysiologie der Belastungs- und Dranginkontinenz hat die Integraltheorie nach Petros maßgeblich beigetragen. Nichtsdestotrotz ist deren Bekanntheitsgrad gering und soll in einem ausführlichen Beitrag gewürdigt und bewertet werden.

Die Inkontinenz nach radikaler Prostatektomie ist zwar insgesamt selten, stellt aber immer wieder eine Herausforderung in der operativen Therapie dar. In dem Beitrag hierzu wird die Differentialindikation zwischen „male sling“ und artifiziellen Sphinkter bei der Inkontinenz nach radikaler Prostatektomie dargestellt.

Die Indikation zur Implantation eines artifiziellen Sphinkters bei der Inkontinenz der Frau ist insgesamt so selten, dass die Möglichkeit fast in Vergessenheit geraten ist. Um darauf aufmerksam zu machen, ist ein eigener Beitrag in dieser Ausgabe aufgenommen worden, welche Möglichkeiten bei Frauen in Frage kommen werden.

Häufig ist die Inkontinenz der Frau auch mit einem Genitalprolaps vergesellschaftet und kann in einer gemeinsamen Operation korrigiert werden. Hierbei kommen seit Jahren alloplastische Netze, die über eine transvaginale Implantation eingebracht werden, zur Anwendung. In den letzten Jahren kam es zunehmend zu Negativschlagzeilen nach Implantation alloplastischen Materials zur Prolapschirurgie – von einer Reoperation bis hin zur Dyspareunie. Vor diesem Hintergrund haben wir zwei namhafte Urologen gebeten, im Rahmen eines Pro- und Kontra-Beitrags zum Einsatz von Netzen in der Prolapschirurgie Stellung zu nehmen.

Der abschließende Beitrag beschäftigt sich mit der Neuromodulation bei Harnblasenfunktionsstörungen. Hierbei kommen sowohl transdermale Nervenstimulationen als auch die sakrale Neuromodulation zur Anwendung, mit z. T. erstaunlich guten Resultaten.

Ziel der Beiträge in diesem Heft ist es, Ihnen durch die zusammenfassende Darstellung konservativer und operativer Maßnahmen die Behandlung der

Inkontinenz und Prolapschirurgie in ihren jeweiligen Differenzialindikationen für den klinischen Alltag darzustellen.

Tilman Kälble

Gerd Lümмен

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. T. Kälble
Klinik für Urologie
und Kinderurologie,
Klinikum Fulda gAG,
Universitätsmedizin Marburg
– Campus Fulda
Pacelliallee 4, 36043 Fulda,
Deutschland
t.kaelble.urologie@
klinikum-fulda.de

Prof. Dr. G. Lümмен
Urologische Abteilung St.
Josef Hospital, Betriebsstätte
St. Josef Troisdorf, GFO
Kliniken Troisdorf
Hospitalstraße 45,
53840 Troisdorf, Deutschland
gerd.luemmen@
josef-hospital.de

Interessenkonflikt. T. Kälble und G. Lümмен geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.