Stressinkontinenz: welche Schlingenoperation ist besser?

r -- Richter HE, Albo ME, Zyczynski HM et al. Retropubic versus transobturator mid□urethral slings for stress incontinence. N Engl J Med 2010 (3. Juni); 362: 2066-76 [LINK]

Kommentar: Daniel Passweg

Studienziele
4% bis 10% der Frauen mit einer Stressinkontinenz lassen sich chirugisch behandeln. In den letzten 10 Jahren setzte sich die Schlingen-Operation mittels eines «tension-free vaginal tape» (TVT) durch. Dabei wird ein Kunststoffband transvaginal um den mittleren Abschnitt der Harnröhre gelegt und hinter dem Schambein spannungsfrei nach oben gezogen, wo die Bandenden mit der Bauchwand verwachsen. Neben der klassischen, retropubischen Operationsmethode wurde eine transobturatorische Variante entwickelt, bei der die Bandenden durch die Foramina obturatoria gezogen werden. Diese beiden Methoden sollen hier miteinander verglichen werden. ***Methoden***
In diese multizentrische Vergleichsstudie aus den USA wurden Frauen einbezogen, bei denen ein Stresstest bei mässig gefüllter Blase positiv ausfiel. Nach dem Zufallsprinzip wurde entweder die retropubische oder die transobturatorische Operationsmethode angewendet. Nach 12 Monaten wurden objektive Parameter für einen Behandlungserfolg (ne□gativer Stresstest, trockene Einlage nach 24 Stunden, keine erneute Behandlung wegen Stressinkontinenz), das subjektive Befinden (Symptomfreiheit, kein Nachtröpfeln, keine erneute Behandlung wegen Stressinkontinenz) sowie Komplikationen beider Methoden erhoben.

Ergebnisse
Von den 291 Frauen nach einem retropubischen Eingriff erfüllten 81% die objektiven Kriterien einer erfolgreichen Operation, bei denjenigen nach einem transobturatorischen Eingriff waren es 78% von 292 Frauen – diesbezüglich können die beiden Methoden als ebenbürtig bezeichnet werden. In Hinblick auf die subjektiven Kriterien wurden weniger gute Resultate erzielt: 62% der Frauen nach retropubischer und 56% nach transobturatorischer Intervention gaben an, keine Inkontinenzprobleme mehr zu haben.

Nach einem retropubischen Eingriff kam es bei 14% der Frauen zu einer ernsthaften Komplikation, dabei handelte es sich hauptsächlich um Blasenperforationen (5%) oder Blasenentleerungsstörungen (3%), die eine Intervention (Ope□ration, Katheter) notwendig machten. Nach einem transobturatorischen Eingriff traten bei 6% der Frauen Probleme auf, hier handelte es sich grösstenteils um vaginale Verletzungen (4%).

Schlussfolgerungen
Beide Methoden sind ähnlich erfolgreich – ein Jahr nach der Operation konnte in beiden Gruppen hinsichtlich der objektiven Kriterien in rund 80% und hinsichtlich der subjektiven Beschwerden in rund 60% der Fälle ein erfolgreiches Operationsresultat verbucht werden. In Bezug auf Häufigkeit und Art der Komplikationen unterschieden sie sich jedoch deutlich voneinander.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Dies Studie zeigt, dass retropubische und transobturatorische Schlingen die Belastungsinkontinenz gleich gut beheben. Dass die Passage der Nadel die möglichen Komplikationen definiert, ist verständlich: Die retropubische Passage kann zu Blutungen (Venen im Cavum Retzii), Blasenverletzungen und zur Überkorrektur führen, die transobturotorische zur Perforation im seitlichen Scheidengewölbe, zu Muskelschmerzen in den Adduktoren und zur Irritation von Ästen der Nn. obturatorii, pudendi oder cutanei femoris posteriores. Letztere Komplikationen sind schwieriger zu beheben. Erstaunlich, dass die Dyspareunie als weitere mögliche Komplikation nicht erwähnt wird.

Mit der Bandoperation hat Ulmsten die Inkontinenzchir□urgie revolutioniert. Die Frage nach dem besten System ist so gesehen zweitrangig, vor allem weil der Erfolg im Wesentlichen von der individuellen Ausgangssituation abhängt und – wie auch diese Studie zeigt – kaum vom verwendeten System: Ist die sub□urethrale Region mobil (gut) oder starr (schlecht)? Liegt eine reine Belastungsinkontinenz (gut) oder eine gemischte Inkontinenz mit zusätzlichen Drangbeschwerden (schlecht) vor? Handelt es sich um eine Erst- oder eine Reoperation? Ist der Operateur routiniert oder in der Lernkurve?

Daniel Passweg