

Elektrostimulation bei Stressinkontinenz nutzlos

r -- Goode PS, Burgio KL, Locher JL et al. Effect of behavioral training with or without pelvic floor electrical stimulation on stress incontinence in women: a randomized controlled trial. JAMA 2003 (16. Juli); 290: 345-52

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Daniel Passweg

Studienziele

1952 wurde die elektrische Stimulation des Beckenbodens zur Behandlung der Stressinkontinenz eingeführt. Die Methode wird oft in Kombination mit einem Beckenbodentraining angewandt. In dieser Studie wurde untersucht, ob die elektrische Stimulation des Beckenbodens die Wirkung des Beckenbodentrainings verstärkt.

Methoden

An der Studie nahmen 200 Frauen im Alter über 40 Jahre teil, welche an einer Stressinkontinenz litten. Nach dem Zufall wurden sie in drei Gruppen eingeteilt. Zwei Gruppen lernten in einem Biofeedback-assistierte Verhaltenstraining, wie sich die relevanten Muskeln gezielt trainieren lassen. Ausserdem wurden ihnen Tricks gezeigt, mit denen sie den Urinverlust verhindern konnten. Die Frauen der einen Gruppe stimulierten zudem zu Hause alle 2 Tage den Beckenboden elektrisch über eine Vaginalsonde. Die dritte (Kontroll-) Gruppe erhielt lediglich eine Selbsthilfe-Broschüre.

Ergebnisse

In der Gruppe mit Verhaltenstraining allein nahmen die Inkontinenzepisoden um 69%, in der Gruppe mit zusätzlicher elektrischer Stimulation um 72% ab (Unterschied nicht signifikant). In der Kontrollgruppe nahmen die Inkontinenzepisoden jedoch auch um 53% ab (Unterschied zu beiden Interventionsgruppen signifikant). Am Ende der Studie empfanden die Frauen in allen drei Gruppen eine verbesserte Lebensqualität.

Schlussfolgerungen

Die Symptome der Stressinkontinenz können durch Beckenbodentraining gesenkt werden, wobei ein professionell geführtes Verhaltenstraining wirksamer ist als eine Selbsthilfe-Broschüre. Die elektrische Stimulation des Beckenbodens bringt hingegen keinen zusätzlichen Nutzen.

In einer relativ kleinen Studie mit kurzer Beobachtungszeit wird die Wirksamkeit von Biofeedbackassistentem Verhaltenstraining mit oder ohne Elektrostimulation im Vergleich mit der Abgabe einer Trainingsanleitung beurteilt. Mit dem Verhaltenstraining erreicht man eine Abnahme der Inkontinenzepisoden um 69%, eine zusätzliche Elektrostimulation verbessert das Resultat nicht. Nur schriftlich angeleitetes Beckenbodentraining (Kontrollgruppe) wird nicht konsequent durchgeführt (Ausfallquote 37%), führt aber dennoch zu einer Abnahme der Inkontinenz-

episoden um die Hälfte. Fazit: eine spezialisierte und motivierende Physiotherapeutin und ein System, welches eine Selbstkontrolle ermöglicht (Biofeedback), sind hilfreich. Die Therapie der Stressinkontinenz ist immer zuerst konservativ, dazu gehört neben der hier diskutierten Physiotherapie auch Estriol lokal (Ortho-Gynest®, Ovestin® u.a.), die Pessartherapie und die medikamentöse Therapie mit Phenylpropanolamin (Kontexin® retard). Da die Zahl der urethralen Muskelfasern abnimmt, sinkt der Eigendruck der Urethra mit dem Alter. Auch liegt die Urethra auf der endopelvinen Faszie wie auf einer dynamischen Hängematte, ist die Faszie zerstört, nützt das Muskeltraining wenig. Dann kann eine moderne Bandoperation helfen (Erfolg 70-90%).

Daniel Passweg