



Der Neubau des Kantonsspitals in Frauenfeld.

Inkontinenztherapie beim Mann

Bis zu einem Fünftel aller Menschen leiden an Blasenfunktionsstörungen. Bei jedem dritten Mann über 60 Jahre kommt es durch eine altersbedingte Zunahme der Prostatagrösse zu Entleerungsstörungen der Harnblase (unvollständige Entleerung, Verbleib von Resturins nach dem Wasserlösen). Eine Belastungsinkontinenz (d.h. ein unwillkürlicher Urinverlust bei körperlicher Belastung wie Husten, Niesen, Lachen, Gehen usw.) tritt bei Männern normalerweise nicht auf. Sie kann jedoch als eine Nebenwirkung nach Behandlungen bei Krebserkrankungen der Prostata oder der Harnblase auftreten. Seltener Ursachen sind bestimmte Nervenerkrankungen sowie Verletzungen oder krankhafte Veränderungen der Wirbelsäule.

Ein Besuch beim Urologen ist daher der erste richtige Schritt, um eine genaue Diagnostik einzuleiten. Hier ist vor allem eine Blasendruckmessung (sog. urodynamische Untersuchung) von grosser Bedeutung. Die Urologische Klinik der STGAG verfügt über einen solchen hochmodernen urodynamischen Messplatz, der von qualifizierten Fachkräften bedient wird.

Als erste Massnahme bei Belastungsinkontinenz wird eine Beckenbodengymnastik eingeleitet. Eine nützliche Ergänzung dazu stellt eine Elektrostimulation der Beckenbodenmuskulatur dar. Zufriedenstellende Ergebnisse sind nur beim regelmäßigen Training für mind. 2 Monate mit Fortsetzung der Übungen in häuslichen Bedingungen zu erzielen.

Bei mäßig oder schwer ausgeprägter Belastungsinkontinenz reicht das alleinige Beckenbodentraining nicht aus. Hier sind operative Eingriffe erforderlich. Als aktueller «Gold-

standard» gilt die Implantation eines sog. künstlichen Schließmuskels (AMS-800). Das hydraulische System des Implantates besteht aus einer mit Flüssigkeit gefüllten Manschette, die die Harnröhre umschliesst, einem Ballonreservoir sowie einer Pumpe. Bei voller Harnblase leert man die Manschette mit Hilfe der Pumpe und füllt das Reservoir auf. Dadurch lässt der Druck auf die Harnröhre nach und die Blase kann sich entleeren. Nach der Blasenentleerung füllt sich die Manschette automatisch wieder und die Harnröhre wird wasserdicht verschlossen. Der Sphinkter AMS-800 kommt nur bei einer schweren Belastungsinkontinenz zum Einsatz. Bei Männern mit einer mässigen Belastungsinkontinenz nach einer totalen Prostataentfernung wird eine schwache Fixation der Harnröhre als Ursache vermutet. Zur Unterstützung kann ein synthetisches Band unter der Harnröhre implantiert werden. Das Band stabilisiert die Harnröhre bei körperlicher Belastung und verhindert den Urinverlust. Ein Nachteil des Systems ist, dass sich die Spannung des Bandes nicht mehr korrigieren lässt. Ausserdem sind die Therapieergebnisse nach Bestrahlung schlechter.

Um die Spannung solcher Bänder einstellen zu können, wurden unterschiedliche verstellbare Implantate entwickelt. Hierbei handelt es sich z.B. um ein Silikon-Kissen, das unter der Harnröhre implantiert wird. Das Kissen lässt sich auffüllen und entleeren. Somit lässt sich der Druck auf die Harnröhre einstellen. Ein weiterer Vorteil des Systems besteht in der Anwendung auch nach Bestrahlung im Bereich der Prostata.

Nach wie vor ist jedoch die Früherkennung als eine effektive Massnahme zum Vorbeugen der Belastungsinkontinenz von enormer Wichtigkeit. Durch die Durchführung von regelmäßigen Krebsvorsorgeuntersuchungen lassen sich die Tumoren in den meisten Fällen im Anfangsstadium entdecken. Dies macht den Einsatz schonender minimal-invasiver Methoden (wie Operationen mit dem DaVinci-Robotersystem, ebenfalls im Repertoire der Urologie STGAG) möglich und erhöht die Chance auf eine gute postoperative Kontinenz und Lebensqualität.



Dr. med. Alexander Gabuev
Oberarzt mbF, Urologische Klinik



Spital Thurgau