

Bandimplantationen bei Belastungsinkontinenz

Ein Leitfaden für Frauen

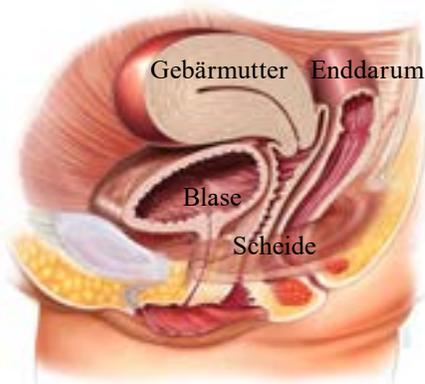
1. Was ist eine Bandimplantation unter die Harnröhre?
2. Wie wird die Operation durchgeführt?
3. Wie funktionieren die Bänder?
4. Brauche ich eine Narkose für die Operation?
5. Wird der Eingriff ambulant durchgeführt?
6. Wie sind die Erfolgschancen?
7. Wann kann ich meine täglichen Aktivitäten wiederaufnehmen?
8. Welche Komplikationen können auftreten?
9. Meiner Blase geht es zur Zeit gar nicht so schlecht, soll ich die Operation jetzt durchführen lassen, damit es in Zukunft nicht schlechter wird?
10. Meine Familienplanung ist noch nicht abgeschlossen, kann ich dennoch die Operation durchführen lassen?
11. Wird die Operation mein Sexualleben beeinflussen?
12. Gibt es etwas, was ich anstatt der Operation tun kann?

Was ist eine Bandimplantation unter die Harnröhre?

Eine Bandoperation unter die Harnröhre soll Frau mit einer Belastungsinkontinenz helfen. Belastungsinkontinenz bedeutet, dass die betroffenen Frauen bei körperlicher Belastung wie Husten, Niesen oder Sport Urin verlieren. Dies ist ein sehr verbreitetes Problem, das bis zu 30% aller Frauen betrifft. Eine Belastungsinkontinenz wird in erster Linie mit Physiotherapie und Änderungen des Lebensstils behandelt, aber wenn dies alles keinen Erfolg hat, dann wird Ihnen möglicherweise eine Operation empfohlen. Die am weitesten verbreitete Operation ist die Bänderimplantation, die bereits bei mehr als 3 Mio Frauen weltweit durchgeführt wurde.

Bei der Operation wird ein ca. 1 cm breites Kunststoffband zwischen der Harnröhre und der Scheide eingelegt. Normalerweise verschließen die Bänder und Muskeln, die die Harnröhre

Abb. 1 Normale Anatomie



stützen, diese fest beim Pressen oder bei körperlicher Belastung. Diese Strukturen können aber bei der Geburt eines Kindes oder im Zuge des Alterwerdens beschädigt und geschwächt werden. Das führt zu Urinverlust. Das Einsetzen eines Bandes verbessert die Stützfunktion und reduziert oder stoppt den Urinverlust.

Wie wird die Operation durchgeführt?

Es gibt drei verschiedene Methoden, das Band zu plazieren: Hinter den Schambeinbogen (retropubisch), in seitlicher Richtung (transobturatorisch) oder als sogenannte Minischlinge. Es gibt keine klaren Vorteile für die verschiedenen Methoden, nur bei sehr starkem Urinverlust scheint der Weg hinter den Schambeinbogen etwas effektiver zu sein. Minischlingen befinden sich noch in der Erprobungsphase. Sie sind weniger invasiv als andere Methoden, ggf. sind sie aber auch etwas weniger effektiv.

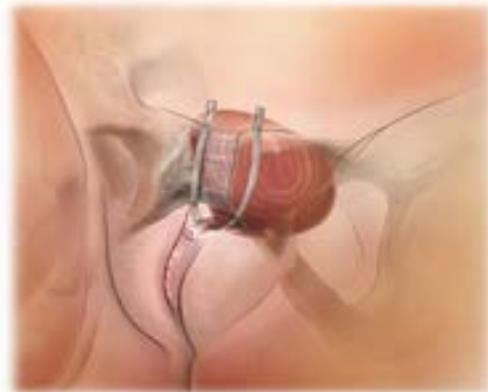
Bei der Einlage des Bandes hinter den Schambeinbogen (retropubisch) wird ein kleiner Schnitt unter der mittleren Harnröhre gemacht. Von dort aus wird das Band von der Scheide aus hinter dem Schambeinbogen durch zwei kleine Hautschnitte, die ca. 4-6 cm auseinanderliegen, herausgeführt. Der Chirurg wird dann mit einer Blasenspiegelung überprüfen, dass die Blase unterletzt geblieben ist. Das Band wird so plaziert, dass es locker unter der Harnröhre liegt, dann wird die Scheide mit Nähten verschlossen. Die Bänder werden abgeschnitten und die Haut darüber vernäht. Beim transobturatorischen Vorgehen wird ebenfalls ein kleiner Schnitt in der Scheide unter der mittleren Harnröhre gemacht. Das Band wird dann durch zwei kleine Schlitze seitlich in der Leistenbeuge ausgeführt. Dabei passiert die Schlinge das Foramen obturatorium, eine Öffnung im knöchernen Becken. Die Enden des Bandes werden unter der Haut abgeschnitten, wenn es korrekt liegt, dann wird die Haut in der Scheide und in der Leiste verschlossen.

Bei den Minischlingen wird auch ein Schnitt in der Scheide unter der Harnröhre gemacht und je nach System wird es mit speziellen Befestigungssystemen im Becken verankert, ohne dass es aus der Haut herausgeführt wird

Wie funktionieren die Bänder?

Das Band verhindert Urinverlust durch die Unterstützung der Harnröhre. Es ersetzt die Bänder, die durch die Geburt eines Kindes oder das Altern geschwächt wurden. Wenn das Band eingesetzt wurde, wächst körpereigenes Gewebe durch die Poren

Retropubisches Band



des Bandes und stabilisieren es so in seiner Position. Das dauert 3-4 Wochen.

Brauche ich eine Narkose für die Operation?

Obwohl es grundsätzlich möglich ist, die Operation in einer lokalen Betäubung durchzuführen, bevorzugen die meisten Opera-

teure eine Narkose, entweder als Sedierung oder als Vollnarkose. Auch eine Rückenmarksnarkose ist ggf. nach Rücksprache mit dem Narkosearzt und dem Operateur möglich.

Transobturatorisches Band



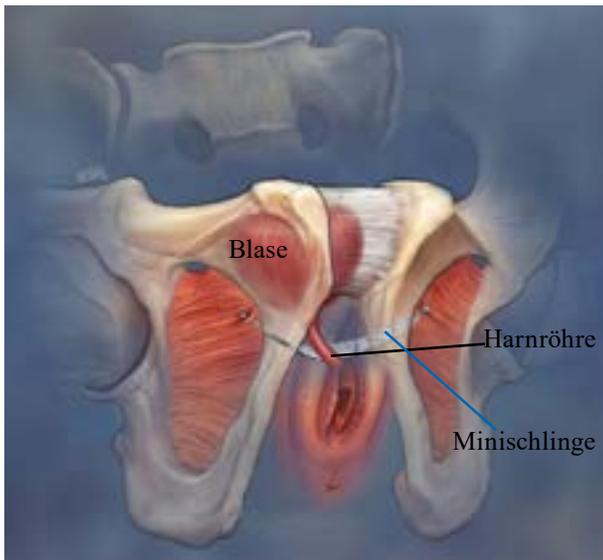
Wird der Eingriff ambulant durchgeführt?

In der Regel erfolgt der Eingriff stationär.

Wie sind die Erfolgchancen?

Die Operation ist genauso erfolgreich wie eingreifendere Opera-

Minischlinge



tionen, aber die Erholung geht schneller und es kommt seltener zu einer Senkung. Zwischen 80-90% der Frauen sind sehr zufrieden mit der Operation und haben das Gefühl, dass die Inkontinenz geheilt oder deutlich gebessert ist. Es gibt jedoch einen kleinen Anteil von Frauen, bei denen die Operation nicht erfolgreich ist. Die Erfolgsaussichten sind etwas schlechter, wenn Sie schon voroperiert wurden (z.B. wegen einer Senkung).

Die am weitesten verbreitete Operation, bei der das Band hinter den Schambeinbogen gelegt wird, ist das sogenannte TVT (tension free vaginal tape = spannungsfreies Vaginalband). Die vorliegenden Studien zeigen, dass diese Operation nach 17 Jahren noch erfolgreich ist. Wahrscheinlich trifft das auch für die anderen retropubischen und transobturatorischen Bänder zu.

Wann kann ich meine täglichen Aktivitäten wieder aufnehmen?

Normalerweise können sie Ihr normales Leben und das Autofahren innerhalb einer Woche wieder aufnehmen. Sie sollten Sport und schweres Heben 6 Wochen vermeiden, damit das Band gut einwachsen kann.

Welche Komplikationen können auftreten?

Es gibt keine Operation, die völlig risikolos ist. Die drei verschiedenen Methoden haben ihre spezifischen Risiken (siehe unten). Alle können aber folgende Komplikationen nach sich ziehen.

- **Blasenentzündung** – Nach jeder Operation kann es zu einer Blasenentzündung kommen, die normalerweise durch Antibiotika gut behandelt werden kann. Eine Blasenentzündung erkennen Sie an brennenden und stechenden Schmerzen, häufigem Wasser lassen, ggf. auch Blut im Urin, manchmal ist der Urin auch trübe oder übelriechend. Wenn Sie entsprechende Symptome haben, konsultieren Sie bitte Ihren Arzt.
- **Blutung** – eine Blutung, die eine Bluttransfusion erfordert, ist sehr selten. Manchmal kommt es zu einer Blutung, wenn die beim Einlegen des Bandes hinter den Schambeinbogen ein Gefäß verletzt wird. Normalerweise hört die Blutung von alleine auf, in seltenen Fällen ist eine Nachoperation erforderlich.
- **Blasenentleerungsstörung** – Manche Frauen haben Schwierigkeiten, nach der Operation Wasser zu lassen. Das kann durch Schwellung oder Schmerzen im Bereich der Harnröhre verursacht sein. Während dieser Zeit wird man Ihnen vielleicht empfehlen, die Blase mit einem Katheter zu entleeren. Manchmal ist es notwendig, das Band zu lockern oder zu durchtrennen.
- **Einwandern des Bandes in die Scheide** – Sehr selten kommt es dazu, dass das Band nach einigen Wochen, Monaten und Jahren in der Scheide sichtbar oder tastbar wird. Es ist möglich, dass Ihr Partner das Band beim Geschlechtsverkehr spürt oder Sie haben ein unangenehmes stechendes Gefühl in der Scheide. Manchmal kommt es einem blutigen Ausfluss. In einem solchen Fall sollten Sie Ihren Arzt konsultieren. Meistens muss das Band an der Stelle ausgeschnitten oder übernäht werden. Das Risiko dafür liegt bei etwa 1% und ist etwas höher nach der transobturatorischen Operation.
- **Blasen- oder Harnröhrenverletzung** – Zu einer Blasenverletzung kommt es am häufigsten, wenn das Band hinter den Schambeinbogen gelegt wird. Harnröhrenverletzungen treten etwas häufiger beim transobturatorischen Vorgehen auf. Der Operateur überprüft während der Operation mit einer Blasen- und Harnröhrenspiegelung, ob nichts verletzt wurde. Wenn es zu einer Blasenverletzung gekommen ist, wird das Band entfernt und neu gelegt. Die Blase wird dann in der Regel für mindestens 24 Stunden über einen Katheter abgeleitet, damit die kleine Verletzung heilen kann. Verletzungen der Harnröhre sind etwas schwieriger zu behandeln, dies müssen Sie im Einzelfall mit Ihrem Operateur besprechen. Beide Komplikationen sind relativ selten und beeinflussen nicht den Erfolg der Operation.
- **Reizblase und Dranginkontinenz** – Frauen, die eine sehr schlimme Belastungsinkontinenz haben, haben häufig auch eine Reizblase und eine Dranginkontinenz (das bedeutet Urinverlust im Zusammenhang mit Harndrang). Bei 50 % der Frauen werden die Harndrangsymptome nach der Operation besser, bei 5 % werden die Symptome schlimmer, beim Rest bleiben sie unverändert.
- **Schmerz** – Langdauernde Schmerzen nach der Operation sind ungewöhnlich. Studien zeigen, dass etwa 1% der Patientinnen dauerhaft Schmerzen in der Scheide oder Leisten

nach Bandeinlagen hinter den Schambeinbogen haben. Eine von zehn Frauen hat kurzfristig nach der transobturatorischen Bandeinlage Schmerzen in der Leiste, die meistens nach 1-2 Wochen besser werden. In Einzelfällen bessern sich die Schmerzen nicht und das Band muss entfernt werden.

Meiner Blase geht es zur Zeit gar nicht so schlecht, soll ich die Operation jetzt durchführen lassen, damit es in Zukunft nicht schlechter wird?

Es ist schwierig vorauszusagen, wie es sich mit Ihrer Blase weiterentwickeln wird. Regelmäßiges Beckenbodentraining verbessert die Belastungsincontinenz um bis zu 75%. Sie sollten die Operation durchführen lassen, wenn die Inkontinenz jetzt Ihre Lebensqualität beeinflusst und nicht, weil sie in Zukunft schlechter werden könnte.

Meine Familienplanung ist noch nicht abgeschlossen, kann ich dennoch die Operation durchführen lassen?

Die meisten Chirurgen werden Ihnen raten, die Operation nicht durchführen zu lassen, wenn Ihre Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist, weil eine nochmalige Schwangerschaft den Erfolg negativ beeinflussen könnte.

Wird die Operation mein Sexualleben beeinflussen?

Sie sollten vier Wochen nach der Operation keinen Verkehr haben. Langfristig gibt es keine Hinweis, dass die Operation Ihr Sexualleben verändert. Wenn Sie vor der Operation beim Verkehr verloren haben, kann sich das nach der Operation verbessern, das ist aber nicht immer der Fall.

Gibt es etwas, was ich anstatt der Operation tun kann?

- Beckenbodentraining- Beckenbodenübungen sind eine sehr effektive Methode, um die Symptome einer Belastungsincontinenz zu verbessern. Bis zu 75% der Frauen werden durch das Training gebessert. Wie beim jedem Training, ist der Effekt besser, wenn sie regelmäßig über eine längere Zeit trainieren. Der maximale Effekt wird nach 3-6 Monaten Training erreicht. Es sinnvoll, wenn Sie das Training bei einer spezialisierten Physiotherapeutin erlernen. Wenn Sie Probleme mit Dranginkontinenz haben, dann kann es sein, dass Ihr Arzt Ihnen ein Blasentraining empfiehlt.
- Kontinenzpessare/Kontinenztampons- Manchen Frauen hilft es, wenn sie ein großes Tampon in die Scheide einführen. Es gibt auch spezielle Tampons aus Schaumstoff oder Pessare aus Silikon. Solche Hilfsmittel kommen vor allem für Frauen infrage, die an einer leichten Inkontinenz leiden oder die die Zeit bis zu einer Operation überbrücken wollen.
- Änderungen des Lebensstils- Übergewicht kann eine Belastungs- und eine Dranginkontinenz verschlimmern. Eine Gewichtsabnahme kann zu einer Verbesserung führen. Ein gesunder Lebensstil, Verzicht auf Rauchen und eine gute Einstellung internistischer Erkrankungen wie Asthma kann auch hilfreich sein.

Weitere Informationen finden Sie in unserer Broschüre über Belastungsincontinenz:

<https://www.yourpelvicfloor.org/media/stress-urinary-incontinence-german.pdf>

