

Aufpolsterung der Harnröhre bei Belastungsinkontinenz

Ein Leitfaden für Frauen

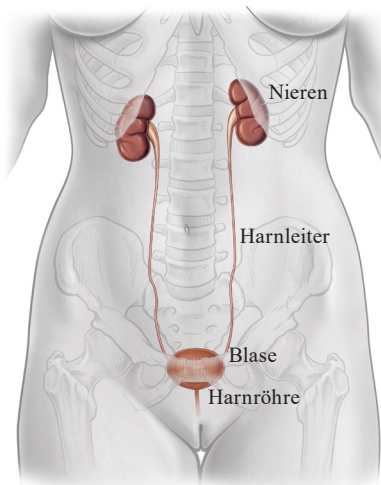
1. Was ist Belastungsinkontinenz (SUI)?
2. Wie wirkt eine Aufpolsterung der Harnröhre bei Belastungsinkontinenz?
3. Wer eignet sich am besten für eine Aufpolsterung der Harnröhre?
4. Was passiert vor dem Eingriff?
5. Wie erfolgt die Aufpolsterung der Harnröhre?
6. Was sind die Risiken des Verfahrens?
7. Was passiert nach dem Eingriff?
8. Wie hoch ist die Erfolgsquote?
9. Ist die Aufpolsterung der Harnröhre auch bei einer überaktiven Blase erfolgreich?
10. Welche anderen Optionen stehen zur Behandlung von Belastungsinkontinenz zur Verfügung?

Was ist Belastungsinkontinenz (SUI)?

SUI ist ein häufiges Problem bei Frauen, das durch eine Schwäche der Beckenbodenmuskulatur (die dazu beiträgt, die Blase geschlossen hält), der Harnröhre (der Röhre, durch die der Urin geleitet wird) oder der Bänder, die die Harnröhre stützen, verursacht wird. Dies führt dazu, dass Urin durch Husten, Niesen, Anstrengung, Lachen und andere Aktivitäten austritt, die den Druck im Bauch erhöhen.

Mit SUI sind verschiedene Risikofaktoren verbunden, z. B. Geburt (Jede dritte Frau, die Kinder geboren hat, berichtet über Probleme mit Harninkontinenz), Fettleibigkeit, Wechseljahre, chronischer Husten, chronische Verstopfung oder schweres Heben.

Harntrakt



Wie wirkt eine Aufpolsterung der Harnröhre bei Belastungsinkontinenz?

Bei der Aufpolsterung der Harnröhre wird ein Füllstoff in die Harnröhre injiziert. Dies verengt die Harnröhre, so dass ein Urinverlust weniger wahrscheinlich ist. Übliche Füllstoffe sind Kollagen (eine Art Protein, das in allen unseren Geweben vorkommt) und Gele auf Wasserbasis, die verschiedene Substanzen enthalten.

Wer eignet sich am besten für eine Aufpolsterung der Harnröhre?

- Frauen, bei denen eine Operation und eine Anästhesie nicht in Betracht kommt.
- Frauen, die ihre Familienplanung noch nicht abgeschlossen haben
- Frauen, die sich wegen ihrer Belastungsinkontinenz keiner Operation unterziehen möchten oder bei denen konventionelle Operationen nicht vollständig wirksam waren
- Frauen, deren Belastungsinkontinenz hauptsächlich auf eine Schwäche des die Harnröhre umgebenden Schließmuskels zurückzuführen ist

Was passiert vor dem Eingriff?

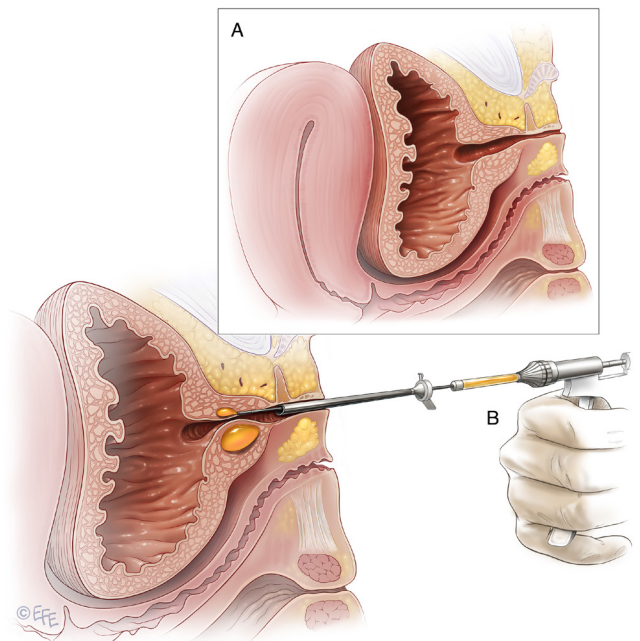
Bevor Sie eine Aufpolsterung der Harnröhre in Erwägung ziehen, empfiehlt Ihr Arzt möglicherweise eine urodynamische Untersuchung. Das ist ein Test der Blasenfunktion, die Ihre Diagnose bestätigt und dabei hilft, andere Probleme mit der Blase auszuschließen.

Wie wird die Aufpolsterung der Harnröhre durchgeführt?

Der Eingriff kann unter örtlicher Betäubung in der Klinik oder unter Vollnarkose im Operationsaal durchgeführt werden. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, welche Option für Sie am besten geeignet ist. Das Mittel zur Aufpolsterung wird über ein Zystoskop oder eine speziell entwickelte Spritze um die Harnröhre direkt unter dem Blasenhals injiziert. Für dieses Verfahren sind keine Einschnitte, Schnitte oder Stiche in der Vagina oder im Bauch erforderlich.

Was sind die Risiken des Verfahrens?

- *Risiken der Anästhesie.* Diese werden vom Anästhesisten mit Ihnen besprochen.



- *Blutungen und Infektionen.* Dies sind Risiken jeder gynäkologischen Operation. Ihr Arzt kann Ihnen vor der Injektion vorbeugend ein Antibiotikum geben. Informieren Sie Ihren Arzt, wenn Sie Aspirin oder Blutverdünnungsmittel einnehmen.
- *Schmerzen beim Wasserlassen.* Möglicherweise stellen Sie beim Wasserlassen ein anfängliches Brennen oder Stechen fest. Dies hält gewöhnlich nur 24-48 Stunden an. Wenn Sie Harndrang verspüren, übel oder ungewöhnlich riechenden Urin und Schmerzen beim Wasserlassen bemerken, haben Sie möglicherweise eine Blasenentzündung. In diesem Fall sollten Sie Ihren Arzt um Rat fragen.
- *Schwierigkeiten beim Entleeren der Blase.* Weniger als 10% der Frauen haben vorübergehend Schwierigkeiten, die Blase vollständig zu entleeren, und benötigen einen Katheter. Es sind keine langfristigen Schwierigkeiten beim Entleeren der Blase bekannt.
- *Notwendigkeit einer wiederholten Injektion.* Manchmal ist eine nochmalige Injektion des Füllstoffs erforderlich, um die Symptome der Belastungsincontinenz optimal zu kontrollieren. In wenigen Fällen kann die Wirkung der Aufpolsterung auch mit der Zeit abnehmen, was eine zweite Injektion erfordert.

Zusätzliche Risiken können die Bewegung des Füllstoffs von der Injektionsstelle, Überempfindlichkeit / Allergie, Abszessbildung (lokale Infektion) oder Granulom (eine kleine zystenartige Struktur, in die der Füllstoff injiziert wurde) sein. Diese Risiken sind selten und Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, ob diese Risiken auch für die Art von Füllstoff gelten, die Ihnen injiziert werden soll.

Was wird nach dem Eingriff passieren?

Die meisten Frauen, bei denen nur eine Aufpolsterung der Harnröhre durchgeführt wird, können die Klinik noch am gleichen Tag verlassen. Nach dem Eingriff kann Ihr Arzt mit einem Scanner oder einem Katheter überprüfen, ob Sie Ihre Blase ausreichend entleeren können. Durch zeitweilige Schwellung durch den Eingriff haben einige Frauen möglicherweise vorübergehend Schwierigkeiten beim Wasserlassen. In diesem Fall könnten Sie auch eventuell mit einem Katheter nach Hause geschickt werden, der einige Tage später entfernt wird, sobald sich die Schwellung gelegt hat. Es besteht auch die Möglichkeit, dass Sie kleine Blutungen beim Wasserlassen feststellen. Sie können zu Alltagsaktivitäten zurückkehren, sobald Sie sich gut genug fühlen. Wenn Sie eine Vollnarkose hatten, sollten Sie 24 Stunden lang nicht Auto fahren.

Wie hoch ist die Erfolgsquote?

60-70% der Frauen, die sich einer Aufpolsterung der Harnröhre unterziehen, bemerken eine vollständige Heilung oder Verbesserung ihrer Symptome. Der Effekt lässt jedoch mit der Zeit tendenziell nach, und mehr als ein Drittel der Frauen benötigen eine zweite Injektion an. Die Aufpolsterung der Harnröhre hat keinen Einfluss auf die Erfolgsraten weiterer Verfahren zur Behandlung der Belastungsincontinenz, die Sie möglicherweise noch in Zukunft durchführen möchten.

Ist die Aufpolsterung der Harnröhre auch bei einer überaktiven Blase erfolgreich?

Eine überaktive Blase (wenn Sie plötzlich dringenden Harndrang mit oder ohne Urinverlust verspüren) wird eher durch ein Problem der Blase als durch eine Funktionsstörung der Harnröhre verursacht. Eine Aufpolsterung der Harnröhre verbessert

dieses Problem also nicht. Wenn Sie sowohl Symptome einer Belastungsincontinenz als auch einer überaktiven Blase haben, kann ein Füllstoff in Kombination mit einer medizinischen oder chirurgischen Behandlung für überaktive Blase (z. B. Botox-Injektionen in die Blasenwand oder Neuromodulation) verwendet werden.

Welche anderen Möglichkeiten gibt es zur Behandlung von Belastungsincontinenz?

Weitere Optionen für die Behandlung von Belastungsincontinenz sind die Physiotherapie des Beckenbodens oder chirurgische Optionen wie mitt-urethrale Schlingen (ein Polypropylenband, das über einen kleinen Einschnitt in die Vagina eingeführt wird, um die Harnröhre zu stützen), Kolposuspension (der Blasenhalshals wird in einer offenen oder einer Schlüsselloch-Bauchoperation mit Stichen angehoben) oder einem künstlichen Harnschließmuskel (eine größere Operation, bei der eine aufblasbare Manschette um die Harnröhre gelegt wird).

Weitere Informationen finden Sie unter www.YourPelvicFloor.org.