2-Jahres-Bilanz der simultanen kontinuierlichen Urethro-Zysto-Tonometrie an der Universitätsfrauenklinik Bern

S.B.		Eduah
A.		Flückiger
E.		Dreher

Universitätsfrauenklinik (Direktor: Prof. M. Berger), Bern

Dr. med. S.B. Eduah, Universitätsfrauenklinik, Schanzeneckstrasse 1, CH-3012 Bern, (Schweiz)

1975 wurde an der Universitätsfrauenklinik Bern ein urodynamischer Mess-platz für die apparative Inkontinenzabklärung der Frau geschaffen. Die simultane kontinuierliche Urethro-Zysto-Tonometrie nach Beck (1) wird mit der Abdomino-Tonometrie kombiniert (2). Ausser den gynäkologischen Untersuchungen und der Zuweisungsdiagnose füllt jede Patientin einen von uns modifizierten, 43 Fragen enthaltenden Fragebogen nach Hodgkinson (3) aus. 1975 und 1976 wurden 600 Patientinnen wegen anamnestischer Harninkontinenz mit unserer Apparatur untersucht, und wir waren bestrebt, herauszufinden, ob die apparative Inkontinenzabklärung durch eine gezielte Anamnese, eine gründliche gynäkologische Untersuchung und/oder durch unseren nach Hodgkinson modifizierten Fragebogen zu ersetzen wäre.

Unter Verwendung der von der „International Continence Society“ empfohlenen Aufstellung fanden wir 46,5% Stressinkontinenz (inklusive Rezidivfälle), 3,6% neurogene Inkontinenz sowie 13,4% sensorische und 7,9% motorische Urge-Inkontinenz, 28,6% des Kollektivs waren apparativ kontinent, gaben doch Urinverlust an. Hierunter fallen Patientinnen mit gelegentlichem Urinabgang und Patientinnen, welche während einer psychiatrischen Internierung eine Urininkontinenz entwickelten, sowie Patientinnen mit falschen Angaben, zum Beispiel die Angabe „feucht“, welche auch von verstärktem Fluor vaginalis herrühren kann. In Übereinstimmung mit Wolin (4) darf der geringfügige Urinverlust bei diesen Patientinnen als physiologisch angesehen werden.

Ein Vergleich der Zuweisungsdiagnosen und des Stellenwertes des Fragebogens mit den Ergebnissen der apparativen Abklärung zeigt, dass die Stressinkontinenz in etwa 78% der Fälle anhand der gynäkologischen Untersuchungsbefunde und des Fragebogens gestellt werden kann. Bemerkenswert ist, dass nur die Hälfte der Rezidivfälle echte Operationsversager waren und dass die 7,9% Fälle von motorischer Urge-Inkontinenz nur mit der apparativen Messung er-

Eduah Flückiger Dreher

104
kannt wurden. Bei den Zuweisungsdiagnosen wurde ferner die sensorische Urge-Inkontinenz in über 50% der Fälle übersehen.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass die simultane kontinuierliche Urethro-Zysto-Tonometrie in Kombination mit der Abdomino-Tonometrie eine adäquate Abklärung der Inkontinenzursache darstellt. Sie erlaubt eine gezielte Therapie der Harninkontinenz der Frau.

Literatur

Beck, L.: Die funktionelle Harninkontinenz der Frau. Gynäkologe 4: 59 (1971).
Dreher, E.; Cassani, S. und Haag, B.: Urodynamischer Messplatz zur Erfassung von
Miktionsstörungen in der Gynäkologie. Gynäk. Rdsch. 15: 240–249 (1975).
Hodgkinson, C.P. and Morgan, J.E.: Basic pressures of voiding in the adult female. Am. J.
Obstet. Gynec. 103: 755 (1969).
Wolin, L.H.: J. Urol. 101: 545 (1969).