Schweregrad der weiblichen Stressinkontinenz: objektive Klassifizierung mittels simultaner Urethrozystometrie

E.		Kujansuu
J.		Heikkinen
P.		Riippa
A.		Kaupila

Department of Obstetrics and Gynaecology, Oulu University, Oulu, Finland

Auf der Suche nach reproduzierbaren objektiven Kriterien zur graduellen Einteilung der Stressinkontinenz analysierten die Autoren Urethra-stressprofile und verglichen sie mit anamnestischen Daten. Insgesamt 45 Patientinnen mit Inkontinenzbeschwerden und 17 symptomfreie Patientinnen wurden in die Untersuchung einbezogen. 16 Patientinnen wurden klinisch als erstgradig inkontinent (Harnverlust nur beim Husten und Niesen), 18 als inkontinent 2. Grades (Harnverlust beim Laufen) und 11 als inkontinent 3. oder 4. Grades (Harnverlust beim Gehen bzw. Aufstehen) eingestuft. Zusätzlich wurde das Ausmass der sozialen Behinderung durch einen kleinen Fragebogen punktemässig bewertet.

Patientinnen mit zystometrisch nachweisbaren unwillkürlichen Detrusorkontraktionen wurden aus der Studie ausgeschlossen. Die Urethraprofile wurden bei einer Füllung von 300 ml im Stehen vorgenommen. Im Anschluss an ein Ruhedruckprofil wurden fünf Stressprofile mit steigender Intensität der Hustenstösse durchgeführt, wobei Blasendruckanstiege von 20, 40, 60 und 80 mm Hg angestrebt wurden. Im letzten Stressprofil wurde die Patientin aufgefordert, mit maximaler Kraft zu husten. 2 der 17 symptomfreien Frauen (12%) sowie 44, 72 und 91 % der klinisch erst-, zweit-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

121

und drittgradigen Inkontinenzpatientinnen wiesen im Stressprofil Urethra-verschlussdrücke (UVD) von 0 oder negativ auf. 15 anamnestisch inkontinente Patientinnen (33%) wurden urodynamisch als kontinent befunden. Die zur Erreichung eines UVD von 0 oder negativ notwendigen hustenbedingten Blasendruckanstiege zeigten in Form negativer Korrelation statistische Abhängigkeit vom klinischen Schweregrad der Inkontinenz. Noch deutlicher war diese negative Korrelation beim Vergleich der urodynamischen Ergebnisse mit dem anamnestisch erhobenen Ausmass der sozialen Beeinträchtigung.

Ausgehend von den Resultaten dieser Studie empfehlen die Autoren eine urodynamische Klassifikation der Stressinkontinenz wie folgt: 1. mini-male Stressinkontinenz:

Blasendruckanstieg von mindestens 100 mm Hg für Erreichen eines negativen UVD erforderlich; 2. geringe Stressinkontinenz: Blasendruckanstieg von 75 bis 99 mm Hg erforderlich; 3. mässige Stressinkontinenz: Blasendruckanstieg von 50 bis 74 mm Hg erforderlich; 4. schwere Stressinkontinenz: Blasendruckanstieg von < 50 mm Hg erforderlich. Im

besonderen wird auf den Wert dieser Einteilung bei der Erfolgs-beurteilung nach operativer Therapie der Stressinkontinenz hingewiesen.

Für die Praxis ist der Aussagewert dieser Arbeit gering. Die mangel-hafte Übereinstimmung von anamnestischen, klinischen und urodynami-schen Kriterien wird jedoch auch in dieser Studie bestätigt.

Für die Klinik wird ein neuerlicher Versuch gemacht, mit urodynami-schen Werten die Stressinkontinenz zu klassifizieren. Der hier vorgebrachte Vorschlag, so plausibel er auch erscheinen mag, ist insofern nicht unproble-matisch, als ausschliesslich der durch den Hustenstoss bedingte intravesi-kale Druckanstieg als relevante Grösse herangezogen wird und damit alle anderen Parameter vernachlässigt werden.

G. Wagner, Wien Degree of Female Stress Urinary Incontinence:
an Objective Classification by Simultaneous Urethrocystometry