Suprapubische oder transurethrale Blasendrainage nach Kolposuspension bzw. Kolporraphie

J.T.		Andersen
L.		Heisterberg
S.		Hebjorn
K.		Petersen
S.	Stampe	Sorensen
W.		Fischer-Rasmussen
L.M.	Moisted	Pedersen
N.C.		Nielsen

Department of Surgery D, Section of Urology, Rigshospitalet; Department of Gynecology, Bispebjerg Hospital; Department of Gynecology and Obstetrics, Hvidovre Hospital, and Department of Gynecology and Obstetrics YB, Rigshospitalet, University of Copenhagen, Denmark

In einer prospektiv randomisierten Studie untersuchten die Autoren die Auswirkungen unterschiedlicher Harnableitungsverfahren nach Inkontinenzoperationen auf die Frequenz postoperativer Harnwegsinfekte sowie postoperativer Blasenentleerungsstörungen. Von ursprünglich 107 randomisierten Patientinnen mussten 15 wegen Nichterfüllung der Studienkriterien (rezidivierende bzw. akute Harnwegsinfekte, Steroidbehandlung, Protokollverletzung) von der Auswertung ausgeschlossen werden. Vom verbleibenden Kollektiv von 92 Patientinnen waren 35 einer Kolposuspension und 57 einer vaginalen Inkontinenzoperation zugeführt worden. In beiden Operationsgruppen waren entsprechend dem Randomisierungsprotokoll die beiden Verfahren zur Harnableitung gleichmässig verteilt. Bei 48 Patientinnen wurde intraoperativ ein suprapubischer Blasenkatheter (Ch. 12), bei 44 Patientinnen ein transurethraler Verweilkatheter (Foley-Katheter Ch. 16) angelegt. Bei beiden Verfahren erfolgt die Harnableitung in einem geschlossenen System. Der suprapubische Katheter wurde am 3. postoperativen Tag geklemmt und bei Restharnmenge < 80 ml gezogen, der transurethrale Katheter wurde routinemässig am 5. postoperativen Tag entfernt. Bei allen Patientinnen erfolgte am 5. postoperativen Tag eine bakteriologische Harntestung, ein Kulturergebnis von > 105 Keimen/ml wurde als signifikante Bakteriurie gewertet. Weiter wurde im ersten postoperativen Jahr die Frequenz an Harnwegsinfekten erhoben, ein Jahr post operationem wurde neuerlich eine Harnkultur angelegt. Für

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

230

diese Nachkontrolle konnten 76 Patientinnen (83%) rekrutiert werden. Eine weitere Auswertung betraf Frequenz und Ausmass postoperativer Blasenentleerungsstörungen (Restharnbestimmungen am 6. und 7. postoperativen Tag, gegebenenfalls neuerlicher transurethraler Blasenkateterismus ab dem 7. postoperativen Tag).

In 10 von 48 mit suprapubischem Katheter behandelten Patientinnen (20.8%) gegenüber 20 von 44 mit transurethralem Verweilkatheter behandelten Frauen (45.5%), war am 5. postoperativen Tag eine Bakteriurie zu beobachten; der Unterschied ist statistisch gesichert ($p < 0,025$). Deutlicher noch ist der Unterschied bei Einschränkung auf das Kollektiv der mittels Kolposuspension behandelten Frauen (1 von 18 gegenüber 7 von 17, $p < 0,005$). Innerhalb des ersten postoperativen Beobachtungsjahres hatten 7 (26%) der Frauen mit postoperativer Bakteriurie ein Zystitis-Rezidiv, in der Gruppe der primär Kultur-negativen Fälle nur 2 (4%); der Unterschied ist mit $p < 0,005$ ebenfalls hoch signifikant. Ähnlich verhalten sich die Relationen mit Auswertung der Harnkulturen 1 Jahr post operationem.

Nur 3 von 48 Patientinnen der Gruppe mit suprapubischem Katheter mussten im weiteren postoperativen Verlauf wegen Restharmengen > 150 ml neuerlich katheterisiert werden, in der Gruppe mit transurethralem Verweilkatheter war dies in 8 von 44 Fällen erforderlich, der Unterschied liegt mit $p < 0,1$ jedoch ausserhalb der Signifikanzschwelle.

Die Autoren sehen durch ihre randomisierte Studie frühere Erfahrungen bezüglich der Minderung des Infektionsrisikos für den unteren Harntrakt durch Verwendung der suprapubischen Blasendrainage bestätigt.

Für die Praxis sind insbesondere die Ergebnisse der Verlaufsbeobachtung im Hinblick auf den Zusammenhang von postoperativer asymptomatischer Bakteriurie und späteren Zystitiden von Bedeutung.

Für die Klinik wird hier in einer gut dokumentierten kontrollierten Studie ein weiterer eindeutiger Hinweis auf Vorteile und Wertigkeit der suprapubischen Harnableitung gegeben.

G. Wagner, Wien Suprapubic versus Transurethral Bladder Drainage after Colposuspension/Vaginal Repair