Blasensymptomatik und Harninkontinenz nach nichtradikaler Hysterektomie

H.A.M.	Harry A.M.	Vervest
M.K.	Michiel Kiewiet	de Jonge
T.M.J.S.	Ton M.J.S.	Vervest
J.W.	Joop W.	Barents
A.A.	Ary A.	Haspels

Department of Obstetrics and Gynecology, State University Hospital AZU, Utrecht, and Department of Urology, Rode Kruis Ziekenhuis, The Hague, The Netherlands

Untersuchungen über postoperative Blasenentleerungsstörungen be-handelten vor allem Zustände nach Radikaloperationen. In der vorliegen-den Arbeit untersuchten die Autoren den Zusammenhang zwischen Blasenfunktionsstörungen und Harninkontinenz nach nichtradikaler Hysterektomie. In einer retrospektiven Studie wurden 554 Frauen mittels Frage-bögen über ihre Symptome befragt. Kriterien waren die Frequenz der Mik-tionen, Dysurie, Urge- oder Stresssymptome während des Tages oder der Nacht. Operationsmethoden waren abdominelle intrafasziale Hysterektomie, abdominale extrafasziale Hysterektomie und vaginale Hysterektomie; leider sind weder die Indikationen noch die Kriterien zur Einteilung in die verschiedenen Operationsgruppen angegeben. Ausschlusskrite-rien der Studie waren Kolporrhaphie oder Kolposuspension, weil diese Operationen die Blasenfunktion verändern, Ovaryektomie oder postoperative Strahlenbehandlung.

Es zeigte sich, dass vor der Hysterektomie 57% an Blasenfunktionsstörungen und 22 % an einer Form von Inkontinenz litten; diese Zahl über-trifft bei weitem die jeweiligen Werte in der Normalbevölkerung. Die Autoren werteten Frauen, die präoperativ asymptomatisch waren, ge-trennt von jenen Frauen aus, die ein Symptom präoperativ angaben. Dabei zeigte sich, dass hinsichtlich der Blasenfunktionsstörungen etwa gleich grosse Prozentsätze präoperativ asymptomatischer Patientinnen Symptome entwickelten bzw. präoperativ symptomatische Patientinnen post-operativ asymptomatisch wurden. Hinsichtlich der Inkontinenz zeigte sich eine interessante Entwicklung: Obwohl keine im engeren Sinn kontinenz-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

38

wiederherstellenden Operationen durchgeführt wurden, stieg die Anzahl der postoperativ kontinenten Frauen statistisch signifikant an. Diese Ergebnisse waren unabhängig von der gewählten Operationsart. Ebenso ohne Einfluss auf die Ergebnisse erwiesen sich die Kriterien Alter, Parität, Menopausenstatus sowie Grösse und Gewicht.

Aus klinischer Sicht müssen zur Methodik zwei Anmerkungen gemacht werden: Retrospektive Untersuchungen subjektiver Beschwerden sind vor allem dann problematisch, wenn – wie im vorliegenden Fall – die Patien-tinnen die Fragebögen ohne Interviewer ausfüllen. Über die Situation jener 31 % der Probandinnen, die den Fragebögen nicht zurücksandten, lässt sich

natürlich nur vermuten; erfahrungsgemäss sind in dieser Gruppe aber jene Frauen überrepräsentativ vertreten, die aus dem einen oder anderen Grund mit dem Ergebnis der Operation nicht zufrieden waren.

Für die Praxis ergibt sich aus der vorliegenden Untersuchung neuerlich die Aufforderung, bei der präoperativen Abklärung subjektiver Symptome besonders genau vorzugehen.

M. Langer, Wien

Aus: Acta Endocr, Copenh 1988; 117:289-294 cit. Gynäkol Rundsch 1989;29:38-39

Die übliche intravenöse pulsatile GnRH-Therapie führt beim Syndrom des polyzystischen Ovars nicht zur Ovulation

Conventional Dose Intravenous Pulsatile GnRH Therapy Does Not Induce Ovulation in Polycystic Ovarian Disease

Janet M. Wilson, A.I. Traub, B. Sheridan, W. Thompson, A.B. Atkinson

Royal Maternity Hospital, Sir George E. Clark Metabolic Unit,

Royal Victory Hospital and Department of Midwifery and Gynaecology,

The Queen's University of Belfast, Northern Ireland

Aufgrund der Tatsache, dass die diagnostischen Kriterien für das Syndrom des polyzystischen Ovars (PCO) in zahlreichen Arbeiten, welche sich mit der Möglichkeit der intravenösen pulsatischen GnRH-Therapie beschäftigen, nicht streng definiert erscheinen und darüber hinaus die Ergebnisse widersprüchlich sind, hat diese Arbeitsgruppe sich entschlossen, bei einer

Micturition Symptoms and Urinary Incontinence after Non-Radical Hysterectomy