Die Bedeutung der partiellen Denervierung des Beckenbodens bei der Ätiologie des Genitalprolaps und der Stressinkontinenz: Eine neurophysiologische Studie

A.R.B.		Smith
G.L.		Hosker
D.W.		Warell

St. Mary's Hospital, Manchester, UK

Klinisch haben Frauen mit einem Genitalprolaps oder einer Stressinkontinenz eine schwächere Beckenbodenmuskulatur als Frauen ohne Beschwerden. Ähnliche Beckenbodenschwächen werden bei Frauen mit einem Rektalprolaps und einer Stuhlinkontinenz beobachtet.

Histochemische und neurophysiologische Untersuchungen an der Muskulatur zeigten bisher, dass bei diesen Patientinnen eine Denervierung des Beckenbodens bzw. des äusseren analen Schliessmuskels vorliegt. Histochemische Studien von Biopsien aus der

Beckenbodenmuskulatur von Frauen mit einem

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

221

Genitalprolaps und Stressinkontinenz haben ebenfalls eine Schädigung der Muskelfasern ergeben. Diese Arbeit berichtet über die Ergebnisse einer Elektromyographiestudie des Musculus pubococcygeus bei Frauen ohne Beschwerden und bei Frauen mit Stressinkontinenz und Genitalprolaps. An der Studie beteiligten sich 174 Patientinnen, wobei 69 Frauen einen unauffälligen Genitalstatus und 105 Frauen eine Stressinkontinenz oder einen Genitalprolaps hatten. Jene Frauen mit Prolaps oder Stressinkontinenz wurden am St. Mary's Hospital urodynamisch untersucht. Die Frauen ohne urologische Probleme wurden aus ambulanten Patientinnen wegen gynäkologischer Beschwerden rekrutiert. Für die elektromyographische Untersuchung wurde eine Elektrodenadel mit einem Durchmesser von 25 µm verwendet (SFEMG). In dieser Studie wurden die Patientinnen in liegender Position untersucht. Ein Ballonkatheter wurde in das Rektum platziert und mit 50 ml Luft gefüllt. Eine zirka 150 g schwere Schnur wurde in weiterer Folge am Katheter befestigt, um eine Muskelarbeit des Beckenbodens zu induzieren. Diese zunehmende Muskelaktivität wurde mittels SFEMG aufgezeichnet. Der Musculus pubococcygeus wurde mittels einer vaginalen Untersuchung mit der rechten Hand an der seitlichen Vaginalwand lokalisiert, um mittels einer speziellen Nadelelektrode eine elektromyographische Aufzeichnung durchzuführen. Die Resultate deuten darauf hin, dass eine partielle Denervation des Beckenbodens mit einer späten Reinnervation eine normale Alterserscheinung ist bzw. durch Geburten zunimmt. Frauen mit Stressinkontinenz oder Genitalprolaps oder beidem haben eine signifikante Zunahme der Denervation des Beckenbodens im Vergleich zu asymptomatischen Frauen aufgewiesen.

Für Klinik und Praxis: Es zeigte sich, dass Frauen, welche eine Episiotomie erhielten, weniger dazu neigen, eine Stressinkontinenz oder einen Prolaps zu entwickeln. Geburten führen zu einer

vermehrten Denervation des Beckenbodens, aber nicht in solchem Ausmass wie sie bei Frauen mit Stressinkontinenz oder einem Prolaps gesehen werden. Die klinische Relevanz dieser Studie betrifft vor allem die rekonstruktive Therapie des Beckenbodens, bei Frauen mit einem schwachen Beckenboden sollte ein abdominelles Verfahren durchgeführt werden, um den Beckenboden am knöchernen Becken zu fixieren und damit eine bessere Beckenbodenstabilität zu gewährleisten.

H. Enzelsberger, Wien The Role of Partial Denervation of the Pelvic Floor in the Aetiology of Genitourinary Prolapse and Stress Incontinence of Urine: A Neurophysiological Study