Die Wirkung von Östrogen auf die Urethra bei Frauen mit Stressinkontinenz

N.N.	Narender N.	Bhatia
A.	Arieh	Bergman
M.M.	Mickey M.	Karram

Los Angeles, Calif., USA

Es ist bekannt, dass eine Stressinkontinenz während der Postmeno-pause auftreten bzw. sich verschlechtern kann. Die Urethraschleimhaut atrophiert ähnlich wie andere Östrogen-sensitive Gewebe nach der Menopause. Die enge Beziehung der embryonalen Entwicklung von weiblicher Urethra und Vagina wurde vor allem von Parkes und Zukerman betont. Das Ziel der vorliegenden Studie war, die klinischen, uro-dynamischen und zytologischen Effekte von vaginal applizierten Östrogenen bei Frauen mit Stressinkontinenz zu überprüfen. Die Patientinnengruppe bestand aus 11 postmenopausalen Frauen mit einem mittleren Alter von 56 Jahren und einer mittleren Parität von 4. Die Diagnose der Stressinkontinenz wurde mittels klinischer und urodynamischer Untersuchungen gestellt. Patientinnen mit Urgeinkontinenz oder Urethraldivertikeln wurden von der Studie ausgeschlossen. Keine der Patientinnen erhielt bis vor der Studie eine Substitutionstherapie mit Hormonen. 4 Patientinnen hatten bereits frühere Inkontinenzoperationen (2 eine vordere Plastik; 2 eine Kolposuspension). Nach Abschluss der klinischen und urodynamischen Untersuchungen bekamen alle Patientinnen täglich abends 2 g einer Östrogenvaginalcreme (halbe Applikatorfüllung). Um die Compliance der Patientinnen bei der Östrogenapplikation sicherzustellen, wurden Blutproben vor und nach Beendigung der Therapie durchgeführt. Eine Wiederholung der klinischen und urodynamischen Untersuchungen erfolgte nach 6 Wochen. Proben für die Urethralzytologie wurden jeweils nach der Urodynamik über ein Urethroskop gewonnen. Klinisch waren nach der Östrogenbehandlung 6 der 11 Patientinnen (54,5%) geheilt oder signifikant gebessert, während die anderen 5 Patientinnen klinisch unverändert geblieben waren (45,5%). Die günstigen klinischen Veränderungen korrelieren gut mit den urodyna-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln
229

mischen Parametern eines zunehmenden Urethraverschlussdruckes und einer verbesserten abdominalen Drucktransmission der proximalen Urethra ($p \leq 0,05$); bei den Patientinnen, die auf Östrogenbehandlung keine klinischen Verbesserungen zeigten, wurden auch keine signifikanten Veränderungen bei den urodynamischen Parametern registriert. Ebenso korrelierten die Veränderungen bei der Urethralzytologie mit klinischen und urodynamischen Parametern. Patientinnen mit einem positiven Östrogeneffekt zeigten einen Wechsel von Übergangszellen zu Intermediärzellen ($p \leq 0,02$) wohingegen Patientinnen ohne Östrogeneffekt auch keine Zellveränderungen an der Urethra zeigten.

Für Klinik und Praxis: Die Urethra und die Vagina haben einen gemeinsamen embryonalen Ursprung. Es konnte gezeigt werden, dass sowohl bei den Menschen wie bei den Tieren Östrogenrezeptoren in ähnlicher Anzahl in der Urethra und Vagina vorhanden sind. Die günstigen klinischen Resultate der Östrogentherapie für die Stressinkontinenz wurden mit keiner Veränderung der funktionellen Urethralänge erreicht, sondern mit einer signifikanten Zunahme des Urethraverschlussdruckes. Ein günstiger Östrogeneffekt wurde durch eine Transformation bzw. Proliferation des Urethraepithels erreicht. Das Fehlen von ähnlichen zytologischen Befunden bei Frauen mit ineffizientem Ansprechen der Östrogenapplikationen könnte möglicherweise mit dem Fehlen von Östrogenrezeptoren in der Urethralmukosa zusammenhängen. Diese Studie verdeutlicht in eindrucksvoller Weise die positiven Auswirkungen einer vaginalen Östrogenapplikation. Die günstigen subjektiven Veränderungen auf Blase, Urethra und Vagina (weniger Harnwegsinfektionen und Scheidenentzündungen, Inkontinenzverbesserung, Erhaltung der sexuellen Aktivität) korrelieren gut mit den urodynamischen Parametern bzw. der Verbesserung der Urethralzytologie. Zu den angesprochenen Problemen im Urogenitalbereich besteht über die Notwendigkeit einer Östrogensubstitutionstherapie kein Zweifel.

H. Enzelsberger, Wien Effects of Estrogen on Urethral Function in Women with Urinary Incontinence