Zur Behandlung der weiblichen Urge-Inkontinenz durch lokale Östrogentherapie

H.		Enzelsberger ^a
Ch.		Schatten ^a
Ch.		Kurz ^a
P.		Zorzi ^b

^aI. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. E. Gitsch)

^bSammelweisfrauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. P. Wagenbichler)

OA DDr. H. Enzelsberger, I. Universitäts-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Einleitung

Das Krankheitsbild der Urge- oder Dranginkontinenz findet infolge des zunehmenden Lebensalters vermehrtes Interesse in Klinik und Praxis. Die Reizblase der Frau gehört in der Gynäkologie zu einem häufigen Krankheitsbild, wobei meist eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen den heftigen Beschwerden der Patienten und dem gynäko-urologischen Befund besteht. Aus den USA wurden Zahlen vorgelegt, welche zeigen, daß Harininkontinenz eine der häufigsten Gründe für die Aktivitätseinschränkung bei Frauen ist. Eine adaequate Diagnostik und Behandlung der Harninkontinenz sind deshalb für die Lebenserwartung und Lebensqualität von großer Bedeutung. In der vorliegenden prospektiv randomisierten Studie wurde eine Vergleichsuntersuchung mit unterschiedlich hohen intravaginal applizier-ten Östrioldosierungen durchgeführt. Ein Überblick über das Patientinnenkollektiv und die

Tabelle 1. Patientinnenkollektiv

	Gruppe I	Gruppe II
	(0,5 mg Östriol 1 mg Östriol)	(2 mg Östriol)
N	15	20
Alter	46,3 ± 4,9	48,1 ± 2,6
Gewicht	66,5 ± 8,2	69,2 ± 6,4
Parität	2,1 ± 0,4	1,9 ± 1,1
Hysterektomie/ vordere Plastik	9/8	13/10
Cystocele	6	9

Hormonstatus

FSH	24,7 ± 12,5	28,3 ± 16,2
E2	29,7 ± 19,1	32,1 ± 11,5

Einschlußkriterien: Urge/Urge-Inkontinenz, Pollakisurie, Nykturie.

Ausschlußkriterien: Nierenerkrankungen, Infektionen im Urogenitalbereich, Therapie mit Anticholinergika und Hormone.

Freie Vorträge (Gynäkologie)

Tabelle 2. Klinische und urodynamische Daten der Patientinnen vor und nach lokaler Östrogentherapie

Ein- bzw. Ausschlusskriterien liefert Tabelle 1. Vor Therapiebeginn wurden eine klinische Untersuchung, Führung eines Miktionsprotokolles, Zystoskopie und urodynamische Abklärung sowie zytologische Abstriche von Urethra und Vagina durchgeführt. Vier Wochen nach Therapiebeginn wurden obige Untersuchungen wiederholt.

Ergebnisse und Diskussion

Die Ergebnisse für die klinischen und urodynamischen Parameter sind in Tabelle 2 zusammengefaßt.

Ostriol ist für die Lokaltherapie ein in der Praxis besonders wichtiges Östrogen. Signifikante Veränderungen konnten nur bei täglicher intravaginaler Applikation von 2 mg Ostriol festgestellt werden, wobei besonders die Miktionsfrequenz während des Tages bzw. die quälende Nykturie deutlich gebessert werden konnte. Bezüglich Endometriumstimulation oder Brustspannen traten bei keiner Patientin Beschwerden auf. Mit steigender Lebenserwartung werden immer mehr Frauen postmenopausal eine blasenbedingte Harninkontinenz entwickeln und damit oft nicht operations- sondern hormontherapiebedürftig sein. Eine entsprechende Östrioltherapie sollte deshalb in der Behandlung der Urge-Inkontinenz ein fixer Bestandteil sein.

Literatur:

Lauritzen

C: Erfahrungen mit einer Östriol-Vaginalcreme. Therapie der Gegenwart 118: 3 (1979).