Einsatz von Prostaglandinen zur Verbesserung der Detrusorfunktion bei Frauen nach Stressinkontinenzoperationen

P.P.	Paul P.	Koonings
A.	Arieh	Bergman
C.A.	Charles A.	Ballard

Department of Obstetrics and Gynecology, University of Southern California, Los Angeles, Calif., USA

Der operativ tätige Gynäkologe wird häufig mit postoperativ auftretenden Blasenentleerungsstörungen konfrontiert. Die vorliegende prospektive Studie sollte zeigen, ob postoperativ verabreichte Prostaglandine die Blasenfunktion verbessern und eine schnellere Wiederaufnahme der Spontanmiktions ermöglicht wird bzw. ob dadurch eine kateterbedingte Morbidität nach Stressinkontinenzoperationen herabgesetzt werden kann. 69 Frauen mit klinisch und urodynamisch diagnostizierter Stressinkontinenz unterzogen sich einer Urethropexie nach Pereyra (n = 28) oder einer Kolposuspension nach Burch (n= 41). Postoperativ wurde eine Randomisierung in drei Gruppen durchgeführt. 24 Frauen der Gruppe 1 erhielten täglich Kochsalzinstillationen in die Blase und fungierten als Kontrollgruppe; 23 Frauen der Gruppe 2 erhielten täglich intravesikal 250 mg F2 α -Prostaglandin, und 22 Frauen der Gruppe 3 erhielten täglich 10 mg E2-Vaginalsuppositorien. Die Patientinnen bekamen alle einen suprapubischen Katheter gelegt, welcher erst bei einem Restharn von weniger als 50 ml entfernt wurde. Alle 69 Frauen in dieser Studie wiesen präoperativ keinen erhöhten Restharn auf; 18 von 69 Patientinnen mit Stressinkontinenz zeigten aber bei einer instrumentellen Uroflowmetrie verminderte Blasenkontraktionen beim Urinieren. Ergebnis: Beide Substanzen, sowohl PGF2 α als auch PGE2, reduzierten signifikant den Zeitraum für die postoperative Blasendrainage für beide Operationsarten. Die Wirkung der verschiedenen Prostaglandine auf die postoperative Blasenfunktion war gleich. Prostaglandine mit der angegebenen Dosierung zeigten keinerlei ernsthafte Nebeneffekte. 5 von 22 Patientinnen, welche eine vaginale PGE2-Applikation erhielten, gaben leichte Bauchkrämpfe an. Die Hospitalisierungsphase war bei beiden Prostaglandingruppen gegenüber der Kontrollgruppe leicht verkürzt.

Für Klinik und Praxis: Postoperative Miktionsstörungen sind eine bekannte Tatsache nach chirurgischer Korrektur der Stressinkontinenz. Eine Verbesserung brachte die Verwendung von suprapubischen Kathetern. Pharmakologischerseits wurden viele Sub-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

105

stanzen eingesetzt, um die Blasenkontraktionen zu verstärken bzw. den Blasenaustritt zu relaxieren. In dieser Studie konnte durch die Prostaglandine F2 α und E2 eine signifikante Verbesserung der postoperativen Blasenfunktion sowie eine Verkürzung der Hospitalisierung und somit eine Verminderung der Infektionsrate erreicht werden. 1985 konnte in einer In-vitro-

Studie ein dosisabhängiger Wirkungsmechanismus von Prostaglandinen festgestellt werden, wobei das PGF₂ α die effektivere Substanz war. Andere Forscher wiederum konnten mit PGE₂ in einer randomisierten Studie keine klinische Verbesserung feststellen. Wesentlich für die Problematik scheinen die Ergebnisse einer 1986 durchgeführten Studie zu sein. 43 Patientinnen wurden einer urodynamischen Untersuchung unterzogen, mit der Absicht, Charakteristika zu finden, um postoperative Blasenentleerungsstörungen besser vorhersagen zu können. 50% der Patientinnen zeigten beim Urinieren keine signifikanten Detrusorkontraktionen. Von diesen wiederum zeigten 36% in der postoperativen Phase inadäquate Detrusorfunktionen. Inwieweit nun bei solchen Patientinnen die hier vorgestellte Prostaglandintherapie wirkt, muss in weiteren Untersuchungen geklärt werden. H. Enzelsberger, Wien

Aus: Am J Obstet Gynecol 1990;247:1-13 cit. Gynäkol Rundsch 1991;31:105-106

Bakterielle Besiedlung der Vagina und Schwangerschaftsausgang

Bacterial Vaginosis and Pregnancy Outcome

/ . Martius, D.A. Eschenbach

Universitäts-Frauenklinik Würzburg, FRG and

Department of Obstetrics and Gynecology. University of Washington, Seattle, Wash., USA

Die bakterielle Besiedlung der Scheide während der Schwangerschaft wird in Verbindung gebracht mit Frühgeburt, vorzeitigen Wehen, Chorioamnionitis und dem Nachweis von Bakterien in Fruchtwasser, Plazenta oder Eihäuten. Über den pathophysiologischen Mechanismus ist wenig bekannt. Man vermutet einerseits, dass eine hohe Konzentration potentiell pathogener Mikroorganismen, vor allem Bacteroides sp., in Zervix und Scheide die Möglichkeit einer Aszension erhöhen. Bacteroides sp. und Streptokokken der Gruppe B produzieren Proteasen, welche die Festigkeit der Eihäute in vitro herabsetzen. Bakterielle Lipasen konnten ebenfalls schädigend wirken. Schwarz demonstrierte, dass Lysosomen innerhalb fetaler Eihautzellen Phospholipase A₂, einen Vorläufer in der Prostaglandinsynthese, in hoher Konzentration enthalten. Werden nun Lysosomen zerstört, wird diese Phospholipase A₂ freigesetzt, und es kommt zu Wehen. Bejar fand eine hohe Produktionsrate von Phospholipase A₂ durch Bacteroides sp., anaerobe Streptokokken, Fusobacterium sp. und Gardnerella vaginalis. Benett weist eine gesteigerte Prostaglandinsynthese in den Eihäuten durch bakterielle Abbauprodukte nach, d.h., bestimmte Bakterien spielen eine Rolle in der Wehenauslösung, indem sie die Prostaglandinsynthese steigern. Prostaglandins for Enhancing Detrusor Function after Surgery of Stress Incontinence in Women