Intravesikal appliziertes Östriol als mögliche Therapieform der sensorischen Urgeinkontinenz

C.	Christine	Kurz
H.		Enzelsberger
A.		Adler
W.		Knogler

I. Univers.-Frauenklinik Wien (Stellv. Vorst.: Prof. Dr. E. Kubista)

Dr. Christine Kurz, I. Univers.-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Die Schleimhaut von Vagina, Urethra und Trigonum vesicae stammt von dem selben embryonalem Keimblatt ab. Östrogenrezeptoren können sowohl im Bereich der Urethra und im Trigonum vesicae nachgewiesen werden [2]. Das Urothel und das nicht verhornende mehrschichtige Plattenepithel unterliegen ähnlichen hormonellen zyklischen Veränderungen, wie das Vaginalepithel. Ein lokaler Östrogenmangel führt im ganzen Urogenitalbereich zu Atrophisierungserscheinungen. Es kommt zu einer Verminderung der Durchblutung, Abnahme des Gewebsturgors, einer verminderten Wassereinlagerung, einer reduzierten Kollagenbildung und zu einem Absinken der Mitoserate.

Ziel der Arbeit war es die positive Wirkung einer intravesikal verabreichten Östrioltherapie bei sensorischer Urgeinkontinenz zu evaluieren.

Patientinnen und Methode

Es wurden 10 Patientinnen mit den Symptomen einer sensorischen Drangsymptomatik untersucht. Ausschlusskriterien waren Stoffwechselerkrankungen, Nierenerkrankungen, ein akuter oder chronischer Harnwegsinfekt und jegliche Begleittherapie betreffen Hypertonie und Herzinsuffizienz.

Allgemeine Patientendaten siehe Tabelle 1.

Bei jeder Patientin wurde zu Therapiebeginn ein Urinkult, sowie Vaginal- und Urethralabstriche, zur Bestimmung des Proliferationsindex, abgenommen. Als apparative Untersuchungen wurden vor und nach der Behandlungszeit eine Zysto-Urethro-Tonometrie mittels Mikrotip-Transducermethode mit simultaner Druckmessung in Blase und Rectum sowie prae- und posttherapeutisch eine Zystoskopie durchgeführt. Mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens und eines Miktionsprotokoll wurden die Patientinnen nach ihrem persönlichen Leidensdruck, nach der Miktionsfrequenz und Nykturie befragt.

Tabelle 1. Allgemeine Patientendaten (n = 10)

Alter Jahre 62,2 ± 9,1

Gewicht (kg) 71,8 ± 12,6

Größe (cm) 165,1 ± 5,7

Partus 1,6 ± 1,2

O.P. alle Pat. hysterektomiert

+ einer od. beide Adnexen

Freie Vorträge (Gynäkologische Urologie) 327

Tabelle 2. Urodynamische Parameter vor und nach intravesikaler Östriolapplikation
vor nach
Therapie

Als Therapie erhielten die Patientinnen 3 Wochen lang jeden 2. Tag 1 mg Östriol in Sesamöl als Trägersubstanz gelöst, über einen Einmalkatheter direkt in die Blase instilliert.

Resultate

Die Daten des Miktionsprotokolls und die Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen wurden mittels Chi-Quadrat-Test und Student's-T-Test für paarweise angeordnete Meßwerte ausgewertet.

Die urodynamischen Ergebnisse vor und nach intravesikaler Östriol-Applikation sind in Tabelle 2 dargestellt. Signifikante Verbesserungen zeigten sich beim ersten Harndrang, beim imperativen Harndrang sowie bei der täglichen Miktionsfrequenz und der Nykturie.

Es konnten keine zystoskopisch verifizierbaren Veränderungen in der Blase nach Instillationstherapie festgestellt werden.

Diskussion

In der Therapie der postmenopausalen sensorischen Urge-Inkontinenz stellt die lokale Östrogentherapie einen wichtigen Behandlungspfeiler dar. Durch die lokale Östrogengabe kommt es zu einer verbesserten Gewebedurchblutung, einem Anstieg des Gewebsturgors durch vermehrte Wassereinlagerung, zu einer Sensibilisierung der alfa-Rezeptoren und damit zu einem besseren Ansprechen auf eine medikamentöse Zusatztherapie. Es kam zu keinem Auftreten von Nebenwirkungen.

Literatur

Hajdu, K.; Festege, O. A.; Gross, W.; Rosenbaum, K. D.: Zum Einfluß einer lokalen Estrioltherapie auf das Uretradruckprofil in der Postmenopause. Zentralbl. Gynaekol. 108 (22): 1370–1380 (1986).

Bhatia, N. N.; Bergmann, A.; Karram, M. M.: Effects of estrogen on urthral function in women with urinary incontinence. Am. J. Obstet. Gynecol. 160: 176–181 (1989).

Iosif

C. S.; Batra

S.; Astedt

B.: Estrogen receptors in the human female lower urinary tract. Am. J. Obstet. Gynecol. 141: 817 (1981).