Symposium: Gynäko-Urologie

Eingegangen: 28. Januar 1994

Angenommen: 22. Februar 1994

Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch 1994;34:32-33

Beckenbodengymnastik allein oder mit Vaginalkonen bei prämenopausalen Frauen mit milder und mässiger Stressharninkontinenz

D.	Doris	Pieber
F.		Zivkovic
K.		Tamussino

Geburtshilflich-gynäkologische Universitätsklinik Graz, Österreich

Key Words

Urinary incontinence

Vaginal cone

Pelvic floor exercise

Zusammenfassung

Das Ziel dieser Studie war es, Beckenbodengymnastik allein (Gruppe A) und Beckenbodengymnastik mit Vaginalkonen (Gruppe B) zu vergleichen. 46 prämenopausale Frauen mit milder oder mässiger Stressinkontinenz wurden für die Studie rekrutiert. Subjektiv waren nach der Therapie in Gruppe A 85,5% und in der Gruppe B 84,5% geheilt oder verbessert. Bei den urodynamischen Parametern zeigte sich eine signifikante Verbesserung des **Transmissions-faktors** in der mittleren Urethra in beiden Gruppen und des maximalen urethralen Verschlussdruckes in Gruppe A.

Dr. Doris Pieber, Geburtshilflich-gynäkologische Universitätsklinik, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz (Österreich)

Schlüsselwörter

Harninkontinenz

Vaginalkonus

Beckenbodengymnastik

Pelvic Floor Exercises Alone or with Vaginal Cones in Premenopausal Women with Mild to Moderate Stress Incontinence

This study aimed to compare pelvic floor exercise only (group A) with pelvic floor exercise plus vaginal cones (group B) for the treatment of stress urinary incontinence. 46 premenopausal women were randomized into two groups. The subjective improvement or cure rates were 85.5% in group A and 84.5% in group B. Urethral pressure profiles showed a significant improvement in the transmission factor in the midurethra in each group and for the maximum urethral closure pressure in group A.

Gymnastique du plancher pelvien isolée ou en combinaison avec des cones vaginaux par des femmes en préménopause souffrant d'une incontinence de stress légère ou modérée

Le but de cette étude était de comparer la gymnastique du plancher pelvien isolée (groupe A) et en combinaison avec des cones vaginaux (groupe B). Pour cette étude, 46 femmes en préménopause avec une incontinence urinaire à l'effort légère ou modérée ont été recrutées. Dans le groupe A, 85,5% et dans le groupe B, 84,5% étaient guéries ou améliorées après le

traitement. Concernant les paramètres urodynamiques, une amélioration significative du facteur de transmission au milieu de l'urètre (dans les deux groupes) et de la pression maximale de clôture (dans le groupe A) a pu être observée.

Die konservative Therapie der Stressinkontinenz gewinnt in letzter Zeit vermehrt an Bedeutung, da besonders Langzeitergebnisse der chirurgischen Therapie unter den früher angenommenen Heilungsraten liegen. Seit Kegel [1] die Beckenbodengymnastik einführte, wurden verschiedene Ergebnisse darüber veröffentlicht [2-4]. Ziel der hier präsentierten Studie war es, Beckenbodengymnastik allein und Beckenbodengymnastik mit zusätzlicher Verwendung von Vaginalkugeln über einen Zeitraum von 12 Wochen zu vergleichen.

© 1994 S. Karger AG, Basel

Patientinnen und Methoden

46 prämenopausale Patientinnen mit milder oder mässiger Stressharninkontinenz wurden rekrutiert und durch Randomisierung in zwei Gruppen geteilt: In Gruppe A wurden 25 Frauen mit Beckenbodengymnastik allein, in Gruppe B 21 Frauen mit Beckenbodengymnastik und Vaginalkugeln behandelt. Vor Beginn der Therapie wurde die urodynamische Erstuntersuchung durchgeführt, bestehend aus Zystometrie sowie Urethraprofilometrie in Ruhe und unter Stress. Die urodynamischen Untersuchungen wurden 6 und 12 Wochen nach Beginn des Trainings wiederholt.

Das Beckenbodentraining wurde von 2 erfahrenen Physiotherapeutinnen durchgeführt. Die Patientinnen lernten isoliertes Anspannen des Beckenbodens und der Bauchmuskulatur. Jede Frau erhielt zusätzlich ein Merkblatt und wurde angewiesen, täglich zu Hause zu üben. Das Trainingsprogramm wurde auf die persönliche Situation der Patientinnen zugeschnitten. Patientinnen der Gruppe B (Beckenbodentraining mit Vaginalkugeln), erhielten zusätzlich ein Set von 5 Vaginalkugeln, und die Anweisung, täglich mit diesen 15 min zu üben. Alle Frauen kamen in Abständen von 2-4 Wochen zu physiotherapeutischen Kontrollen, bei denen abhängig vom Fortschritt das Trainingsprogramm erweitert wurde.

geheilt, 6 (46%) verbessert und ebenfalls 2 (15,5%) unverändert. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit Resultaten anderer Autoren [2, 3, 5].

Urodynamische Ergebnisse

Signifikante Unterschiede konnten nur für einen Transmissionsfaktor in der mittleren Urethra in beiden Gruppen und für die Position des maximalen Urethraverschlussdruckes in Gruppe A gefunden werden. Alle anderen urodynamischen Parameter waren nicht wesentlich verändert. Das Konengewicht schien keinen Einfluss auf den Erfolg der Therapie zu haben. Ausser 2 Frauen, die zu einem höheren Konengewicht wechselten, verwendeten alle Frauen die gesamte Zeit dasselbe Konengewicht, mit dem sie begonnen hatten, obwohl die Mehrzahl von ihnen angab, geheilt oder verbessert zu sein.

Subjektive Ergebnisse

Schlussfolgerung

Nach 6 Wochen gab keine der 16 Frauen der Gruppe A an geheilt zu sein, 14 (88%) berichteten von einer Verbesserung und 2 (12%) stellten keine Änderung fest. In Gruppe B gaben nach 6 Wochen 2/13 (12,5%) an geheilt zu sein, 6 (46%) verspürten eine Verbesserung und 5 (38,5%) gaben eine unveränderte Symptomatik an. Nach 12 Wochen waren in Gruppe A 3 (21,5%) von

jetzt nur mehr 14 Frauen geheilt, 9 (64%) verbessert und 2 (14%) unverändert. In Gruppe B waren nach 12 Wochen 5/13 (38,5%)

Intensive und durch Physiotherapeuten betreute Beckenbodengymnastik mit oder ohne Vaginalkondome verbessert die Symptomatik der milden bis mässigen Stressharninkontinenz, hat jedoch geringen Einfluss auf urodynamische Parameter. Die zusätzliche Verwendung von Vaginalkondomen scheint keine weitere Verbesserung zu bewirken, sie kann aber für Frauen, die keinen Zugang zu intensiver therapeutischer Betreuung haben, nützlich sein.

Literatur

Kegel AH: Physiologic therapy for urinary stress incontinence. JAMA 1951;146:915-917.

Wilson PD, et al: An objective assessment of physiotherapy for female stress incontinence.

BrJObstetGynaecol 1987;94:575-582. Henella SM, et al: The effect of pelvic floor exercise in the treatment of genuine stress incontinence in women at two hospitals. Br J Obstet Gynaecol 1988;95:602-608.

Klarskov P, et al: Pelvic floor exercise versus surgery for female urinary stress incontinence.

NeurourolUrodyn 1986;8:357-359. Mouritsen L, Frimodt-Moller C, Moller M: Long-term effect of pelvic floor exercise on female urinary incontinence. Br J Urol 1991; 68:32-37.