



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Leitlinien, Empfehlungen, Stellungnahmen
Stand September 2004

- 2. Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie
- 2.3. Urogynäkologie
- 2.3.1. Stressharninkontinenz

AG Urogynäkologie der DGGG

Stressharninkontinenz

Definition

Belastungsbedingter unwillkürlicher Urinverlust durch die Harnröhre bei stabilem Detrusor aufgrund mangelhafter Verschlussfunktion.

Syn.: Belastungsinkontinenz, Sphinkterinkompetenz

Diagnostik

Basisdiagnostik:

subtile Anamnese (Anamnesedauer, Medikamentenanamnese , bisherige Therapien, Infekt- und Sexualanamnese), Spekulum- und Tastuntersuchung, Beckenbodenpalpation, Lageveränderungen in Ruhe und unter Belastung, Harndiagnostik, Restharnbestimmung (Ultraschall), Hustentest in verschiedenen Positionen.

Erweiterte Diagnostik:

bei Versagen der konservativen Therapie, Diskrepanz zwischen subjektivem Beschwerdebild und klinischen Symptomen, beim Rezidiv oder bei geplanten invasiven Maßnahmen (z.B. Operationen) wird eine weiterführende funktionelle und morphologische Diagnostik dringend empfohlen.

Orientierende Sonographie des Genitale und der ableitenden Harnwege (Perineal- oder Introitussonographie), Urethrozystoskopie, sowie eine urodynamische Funktionsprüfung (incl. Zystometrie und Urethradruck- profilmessung in Ruhe und unter Belastung) erlauben den Ausschluß neurogener Komponenten, eine Klassifikation und Quantifizierung der Stressinkontinenz.

Therapie

Konservativ:

Trink- und Miktionstraining, Gewichtsreduktion, Nikotin- und Alkoholverbrauch, Physiotherapie, Elektrostimulation und Bio-Feedback, Pessarbehandlung, Östrogenisierung, Pharmakotherapie

Operativ:

nach Ausschöpfen der konservativen Möglichkeiten und auf dem Boden der morphologischen, klinischen und funktionellen Untersuchungen begründetes Verfahren unter Berücksichtigung von topographischen Verhältnissen abdominaler, vaginaler oder kombinierter Zugang.

CAVE Operationsverfahren ohne vorliegende prospektive randomisierte Daten – Aufklärung über Risiken und Gefahren und Alternativen !

Literatur

1. Fischer W, Kölbl H. Urogynäkologie für Praxis und Klinik. De Gruyter Verlag (Berlin-Heidelberg- New York) 1995
2. Petri E. Gynäkologische Urologie. Georg Thieme Verlag (Stuttgart- New York) 2001
3. Tunn R, Perucchini D. Morphologische Diagnostik in der Urogynäkologie. Zentralbl Gynakol 2001; 123: 672-679
4. Peschers U M, Buczkowski M. Möglichkeiten und Grenzen der konservativen Therapie der Harninkontinenz. Zentralbl Gynakol 2001; 123: 685- 688
5. Petri E, Kölbl H, Eberhard J. Operative Konzepte bei der weiblichen Harninkontinenz. Zentralbl Gynakol 2001; 123: 689- 698
6. Kölbl H, Petri E. Evidenzbasierte Medizin in der weiblichen Stressinkontinenzchirurgie. Geburtsh Frauenheilk 2003; 63: 524-528

Verfahren zur Konsensusbildung:

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie und Leitlinien-Kommission der DGGG

1. Konsensusmeeting der Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie "Empfehlungen zur urogynäkologischen Funktionsdiagnostik und Therapie", Kartause Ittingen/Schweiz, 1992
2. Konsensusmeeting der Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie "Ultraschall in der Urogynäkologie", Zürich, August 1995
3. Konsensusmeeting zur Erarbeitung von "Leitlinien Urogynäkologie" der Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie, Wien, 23. - 24. 08. 1997
4. Aktualisierung der Leitlinien durch die aufgeführten Autoren im September 2003

Autoren:

Dr. Christl Reisenauer, Prof. Dr. E. Petri, Prof. Dr. K. Tamussino, Dr. Annett Gauruder-Burmester, Prof. Dr. H. Kölbl, PD Dr. D. Perucchini, PD Dr. Ursula Peschers, PD Dr. R. Tunn

Aktueller Stand:

September 2003

AWMF 015/005

© Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.