



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Leitlinien, Empfehlungen, Stellungnahmen
Stand September 2004

- 2. Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie
- 2.3. Urogynäkologie
- 2.3.3. Dranginkontinenz

AG Urogynäkologie der DGGG

Dranginkontinenz

Definition

Unwillkürlicher Harnverlust durch ungehemmte Detrusorkontraktionen oder übersteigerte Blasensensibilität bei intakter Harnröhrensphinkterfunktion.*

Diagnostik

Notwendige Diagnostik:

Gezielte Anamnese (Medikamentenanamnese, bisherige Therapie, Infekt- und Sexualanamnese), Spekulum- und Tastuntersuchung, Beckenbodenpalpation, Lageveränderungen des Genitales in Ruhe und beim Pressen (Zysto-, Urethro-, Entero- und Rektocelen), sowie Atrophie- und Infektzeichen, Urindiagnostik, klinische Untersuchung des Blasenverschlusses bei wiederholtem Husten und Pressen bei gefüllter Harnblase (liegend, stehend), bildgebende Diagnostik (inkl. Restharnbestimmung, Sonographie, Radiologie)

Im Einzelfall nützliche Diagnostik:

Kalibrierung, Bougierung, Divertikelausschluß, Urinzytologie, weiterführende Infektdiagnostik, neuropsychiatrische Abklärung, Urodynamik, Urethro-Zystoskopie

Therapie

Konservativ:

Wahrnehmungsschulung, Trink- und Blasentraining mittels Miktionskalender, Beckenbodenphysiotherapie mit/ohne niederfrequenter Elektrostimulation, Medikamentöse Therapie, Nervenstimulationstherapien,

Operativ:

Bei anatomisch bedingten Formen rekonstruktive Operationen (z.B. Distensionszystozele, Urethradivertikel)

Bei therapierefraktären Formen: evt. Injektionstherapien mit Botulinus

Ambulant:

Konservative Therapie

Stationär:

Komplexe Formen und operative Therapie

Nachsorge:

Ambulant zur Qualitätssicherung von konservativen und operativen Behandlungen.

* Die International Continence Society (ICS) hat erst kürzlich die Terminologie und die Definitionen der "lower urinary tract symptoms (LUTS)" neu definiert. Die Übererregbarkeit des Blasenmuskels führt zur Symptomatik der „hyperaktiven Blase“ mit Pollakisurie, imperativem Harn-drang und/oder Dranginkontinenz mit /ohne Nykturie. Als charakteristisches Leitsymptom gilt hier vor allem der gehäuft und jeweils plötzlich auftretende, nicht mehr kontrollierbare Harndrang. Hier schlägt die ICS neu den Begriff „overactive bladder syndrom“ oder „urgency-frequency-syndrom“ vor, was mit „hyperaktive Blase“ übersetzt werden kann. Kommt es bei Drangsymptomen zum unfreiwilligen Abgang meist grösserer Urinmengen (Dranginkontinenz), schlägt die ICS neu den Terminus „overactive bladder“ oder „overactive bladder incontinence“ vor. Diese Begriffe erfordern aber den urodynamischen Nachweis von Detrusorkontraktionen (mit/ohne Inkontinenz). Bei Patientinnen mit neurologischen Grunderkrankungen wie Morbus Parkinson, Multipler Sklerose oder Diabetes mellitus sowie bei der Zerebralsklerose und Apoplexie lassen sich Blasenentleerungsstörungen mit Harninkontinenz beobachten, die mit den gleichen unwillkürlich auftretenden Kontraktionen einhergehen, wie sie beim Krankheitsbild der hyperaktiven Blase beobachtet werden. Hier spricht die ICS neu von „neurogenic detrusor overactivity“ (früher sprach man hier von „detrusor hyperreflexia“).

Literatur:

1. Abrams P., Cardozo L., Fall M., Griffiths D., Rosier P., Ulmsten U., van Kerrebroeck P., Victor A., Wein A.: The Standardisation of Terminology of Lower Urinary Tract Function: Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol and Urodynamics* 21:167-178 (2002)
2. Fischer W., Kölbl H.: *Urogynäkologie für Praxis und Klinik*. DeGruyter (Berlin-Heidelberg-New York) 1995
3. Kölbl H., Petri E., Schüssler B., Staufer F., Voigt R.: Inkontinenzdiagnostik als Basis für eine suffiziente Therapie. DGGG/Hand-out. Podiumsdiskussion 51. Kongreß der DGGG v. 1. - 5. 10. 1996
4. Schär G., Kölbl H., Voigt R., Merz E., Anthuber Ch., Niemayer R., Ralph G., Bader W., Fink D., Grischke E., Hanzal E., Köchli O.R., Köhler, Munz E., Perruchini D., Sam C., Schwenke A.: Empfehlungen zur Sonographie des unteren Harntraktes im Rahmen der urogynäkologischen Funktionsdiagnostik. *Der Frauenarzt* 2 (1996) 220 - 225
5. Petri E., Kölbl H.: Urethrozystoskopie in der Frauenheilkunde. *Gynäkol. Prax.* 20 (1996) 681 - 692
6. Petri E.: *Gynäkologische Urologie*. Georg Thieme Verlag (Stuttgart-New York) 2001
7. Schüssler B., Laycock J., Norton P., Stanton S.: *Pelvic-floor reeducation: principles and practice*. Springer Verlag (London) 1994
8. Tunn R, Petri E: Introital and transvaginal ultrasound as the main tool in the assessment of urogenital and pelvic floor dysfunction: an imaging panel and practical approach. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2003;22:205-213
9. Kumar V, Tempeman L, Chappla CR, Chess-Williams. Recent developments in the management of detrusor overactivity. *Curr Opin Urol.* 2003 Jul;13(4):285-91

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 **August 2003**

Autoren:

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

AWMF 015/007

Aktueller Stand:

September 2003

© *Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.*