

Fallberichte

Majoros Attila

Harninkontinenz

Urogenital Prolaps

1. Fall

Weibliche Harnstressinkontinenz

Anamnese, Symptome

- 51-jährige Frau, zweimal geboren
- keine vorherige urologische oder gynäkologische Operation
- seit einem Jahr einen zunehmenden Urinverlust
- schon mehrmals eine Harnwegsinfektion
- Sie wird noch nicht behandelt
- Sie wendet sich an einen Urologen

Was zu tun ?

- Fragen Sie nach der Art der Inkontinenz (Stress, Drang, gemischt)
- Harnuntersuchung
- Körperliche Untersuchung

Ergebnisse

- Harn: o.B.
- Beschwerden: die Inkontinenz tritt auf bei Husten, Niesen, Bewegung, keine Drangsymptomatik und Haematurie.
- Vaginale Untersuchung: kein Urogenital Prolaps, Harnstressinkontinenz ist nachweisbar

Für welche Diagnose denken Sie ?

- Harnstressinkontinenz
(Belastungsinkontinenz)

Was empfehlen Sie ?

- Beckenbodentraining
- Es kann mit anderen physiotherapeutischen Behandlungen ergänzt werden, z.B. vaginale Elektrostimulation oder Biofeedback-Behandlung

Kontrolle nach einem halben Jahr

- Die Beschwerden des Patienten besserten sich zunächst und verschlechterten sich dann wieder
- Es ist jetzt schlimmer als früher
- Benutzt sie mehrere Vorlage pro Tag

Was würden Sie tun ?

- Eine urodynamische Untersuchung sollte durchgeführt werden, da wahrscheinlich eine invasive Zweitlinienbehandlung (Operation) erforderlich ist.

Ergebnis der urodynamischen Untersuchung

- Harnstressinkontinenz
- Gute Blasenkapazität
- Gute Entleerungsphase und Füllungsphase
- Keine Detrusorüberaktivität

Was würden Sie empfehlen ?

- Spannungsfreie suburethrale Schlinge
Operation (TOT oder TVT)

Worauf sollte der Patient vor der Operation aufmerksam gemacht werden?

- Postoperative Schmerzen können auftreten
- Dyspareunie kann auftreten
- Schwieriges Wasserlassen, Harnverhalt kann auftreten
- Eine neue Drangsymptomatik kann auftreten

2. Fall

Männliche Harnstressinkontinez

Anamnese, Symptome

- 73 Jahre alter Mann, ein Jahr nach radikaler Prostatektomie
- Schwierige Harnstressinkontinenz, 5 Vorlagen/Tag
- Er berichtet auch über Impotenz

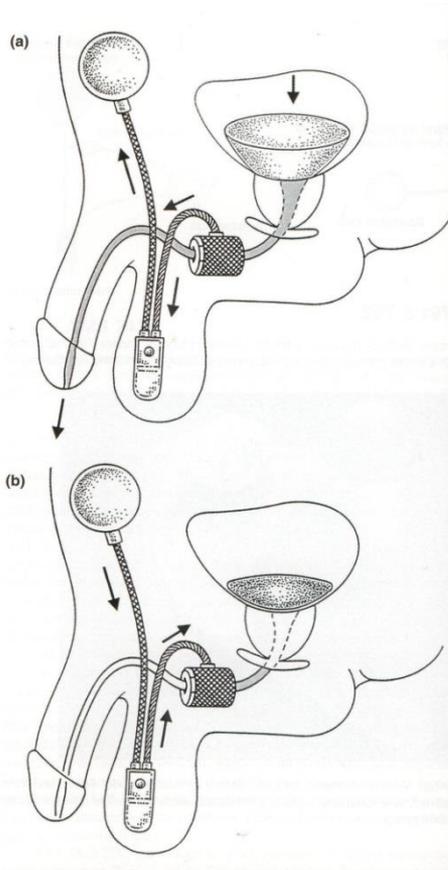
Worauf denken Sie ?

- Schwere Harnstressinkontinenz

Was sind die Behandlungsmöglichkeiten?

- Beckenbodengymnastik, obwohl in schweren Fällen nicht wirksam
- Eine Operation der männlichen Harnröhrenbänder, obwohl die sind in schweren Fällen nicht die effektivste Lösung
- Künstliche Schließmuskelimplantation (die beste Lösung)

Ein künstlicher Schliessmuskel wurde implantiert



Was sind die Vorteile und Nachteile der Operationen ?

- Vorteile
 - Hohe Erfolgsrate
 - Selbst in schweren Fällen ist es die effektivste Operation
- Nachteile
 - Teuer
 - Komplikationen in 5-30 % vorkommen (mechanische Fehler, Harnröhrenatrophie, Errosion, Infektion)

Ein Jahr nach der Operation wird der Patient aufgrund eines Unfalls bewusstlos und deswegen auf eine Intensivstation gebracht. In Ihrem Ausweis findet man ein Dokument, das die Implantation des künstlichen Sphincters bestätigt. Ein Harnröhrenkatheter muss eingeführt werden.

Darf man das machen?

- Ja, aber Sie müssen das System zuerst mit der Taste an der Pumpe deaktivieren. Ein Katheter dürfen Sie so kurze Zeit wie möglich und so dünn wie möglich verwenden.

Der Katheter wurde eingeführt, ohne das System zu deaktivieren. Drei Tage später ist der Hodensack geschwollen, rötlich, fest und der Patient hat Fieber. Was denken Sie?

- Wahrscheinlich eine Läsion der Harnröhre
- Die Läsion sollte durch Untersuchung bestätigt werden, und falls bestätigt, sollte das System so schnell wie möglich entfernt werden
- Bis dahin sollte anstelle eines Katheters eine Epizystostomie durchgeführt werden

3. Fall

Dranginkontinenz

Beschwerden, Symptome

- 63 Jahre alte Frau in Menopause
- Sie bemerkt dringende, häufige Harndränge, aber keine Inkontinenz, keinen blutigen Urin
- Es gibt keine Harnwegsinfektion
- Sie hat bisher keine Behandlung
- Gynek. Krebsvorsorge neg.

Worauf denken Sie ?

- Überaktive Blasensyndrom

Was können wir in der ersten Linie vorschlagen ?

- Miktionsstagesbuch zu leiten für 3 Tagen
- Blasentraining
- Anticholinergica oder Beta adrenoreceptor agoniste
- Eine lokale Oestrogenbehandlung kann man probieren

Welche Nebenwirkungen können vorkommen bei Verwendung Anticholinergica ?

- Trockener Mund
- Obstipation
- Kognitive Störungen
- Augen Akkomodationsstörungen

Die Patientin erhielt Anticholinergika, gefolgt von einem Beta-Rezeptor-Agonisten, aber ihre Beschwerden besserten sich nicht und es tritt bereits eine Dranginkontinenz auf. Was schlagen Sie vor?

- Urodynamische Untersuchung
- Danach Botulinum toxin intradetr. Injunctio oder Sakrale Neuromodulatio

4. Fall

Neurogene Blasenfunktionstörung

Anamnese, Symptome

- 16 Jahre alter Junge
- Er fiel aus großer Höhe, Thoracal VI-VII
Wirbelkörperfraktur
- Querschnittslähmung (Paraplaegie)
- Er kann nicht urinieren, er hat auch
Obstipation
- Er trägt einen permanenten Katheter

Was würden Sie tun ?

- Urodynamische Untersuchung
- Nieren, Blasen Ultraschall

Ergebnisse

- Urodinamyk: reduzierte Blasenkapazität und Komplianz, hohe intravesikale Druck, Detrusor Überaktivität,
- Ultraschall: Min. Stau in den beiden Nieren, ein Katheterballon ist in der Blase zu sehen

Was würden Sie tun ?

- Entfernung eines permanenten Katheters und Einführung einer intermittierenden Selbstkatheterisierung unter Verwendung eines hydrophilen Katheters
- Verabreichung eines Anticholinergika zur Erhöhung der Blasenkapazität und zur Erniedrigung des Blasendrucks
- Kontrollieren Sie den Nierenultraschall und den Urintest

Kontrolle nach 3 Monaten

- Der Patient ist kontinent
- 5x pro Tag intermittierende Selbstkatheterismus
- Harnuntersuchung: neg
- Nierenultraschall: keine Stau zu sehen

Die größte Gefahr einer neurogenen Blasenfunktion?

Vesicoureterale Reflux und Nierenversorgung,
Niereninsuffizienz