

Urologe 2020 · 59:1246–1248

<https://doi.org/10.1007/s00120-020-01324-4>

Online publiziert: 9. September 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

DGU 



J. Kranz^{1,2,3}

¹ St.-Antonius-Hospital gGmbH, Klinik für Urologie und Kinderurologie, Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen, Eschweiler, Deutschland

² Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle (Saale), Deutschland

³ UroEvidence, Deutsche Gesellschaft für Urologie, Berlin, Deutschland

Rezidivierende Belastungsinkontinenz

Interventionen zur Behandlung nach fehlgeschlagenem minimal-invasivem Einsatz eines synthetischen midurethralen Bandes bei Frauen

Originalpublikation

Bakali E, Johnson E, Buckley BS, Hilton P, Walker B, Tincello DG (2019) Interventions for treating recurrent stress urinary incontinence after failed minimally invasive synthetic midurethral tape surgery in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 9. Art. No.: CD009407. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009407.pub3>.

Zusammenfassung

Hintergrund. Ein operativer Eingriff ist eine häufig durchgeführte Behandlungsmethode für die Belastungsinkontinenz, die in der Regel Frauen angeboten wird, bei denen konservative Behandlungsmaßnahmen fehlgeschlagen sind. Midurethrale Bänder haben die Kolposuspension ersetzt, da ihre Heilungsraten vergleichbar sind und die Heilungsdauer verringert ist. Einige Frauen erfahren jedoch durch Einsatz eines midurethralen Bandes keine Heilung. Derzeit besteht kein Konsens darüber, wie mit dieser Situation bei den betroffenen Frauen umzugehen ist. Dies ist ein Update eines Cochrane Reviews, der erstmals 2013 veröffentlicht wurde.

Ziele. Ziel dieses Reviews war die Bewertung der Wirkungen von Interventionen zur Behandlung einer rezidivierenden Belastungsinkontinenz nach fehlge-

schlagenem minimal-invasivem Einsatz eines synthetischen midurethralen Bandes bei Frauen und die Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse ökonomischer Evaluationen dieser Interventionen.

Suchmethoden. Wir durchsuchten das Cochrane Incontinence Specialized Register, das Studien enthält, die dem Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE, MEDLINE In-Process, MEDLINE Epub Ahead of Print, ClinicalTrials.gov, WHO ICTRP und der Handrecherche von Zeitschriften und Konferenzberichten entstammen (die Suche erfolgte am 9. November 2018). Wir durchsuchten zudem die Referenzlisten relevanter Artikel.

Auswahlkriterien. Wir schlossen randomisierte und quasirandomisierte kontrollierte Studien mit Frauen ein, bei denen nach vorausgegangenem minimal-invasivem Einsatz eines midurethralen Bandes eine rezidivierende Belastungsinkontinenz bestand. Wir schlossen konservative, pharmakologische und operative Behandlungsmaßnahmen ein.

Datensammlung und Analyse. Zwei Review-Autoren überprüften die Abstracts der identifizierten Studien, um ihre Eignung für den Einschluss in den Review

zu bestätigen. Wir beschafften die Volltextberichte relevanter Studien und nahmen, wenn notwendig, direkten Kontakt mit Studienautoren auf, um zusätzliche Informationen zu erhalten. Wir übertrugen die Ergebnisdaten in ein Standardformular und verarbeiteten sie gemäß dem Leitfaden des Cochrane-Handbuchs für systematische Reviews von Interventionen.

Hauptergebnisse. Wir schlossen eine Studie in dieses Review ein. Diese Studie wurde nachträglich im Rahmen einer ursprünglich nicht geplanten sekundären Analyse der Daten von 46 Frauen berichtet, bei denen nach einem oder mehreren zuvor fehlgeschlagenen operativen Eingriffen ein transobturatorisches Band zur Behandlung einer rezidivierenden Belastungsinkontinenz eingesetzt worden war. Wir konnten die Daten nicht verwenden, da sie nicht entsprechend der Vorgehensweise der ersten Operation dargestellt wurden.

Wir schlossen 12 Studien aus; 5 weil es sich nicht um randomisierte kontrollierte Studien (RCT) handelte, und 4 weil der vorausgegangene operative Eingriff zur Behandlung der Inkontinenz ohne Verwendung eines midurethralen Bandes durchgeführt wurde. Wir betrachteten 3 weitere Studien als nicht einschussfähig, da weder durch den Studienbericht noch durch die persönliche Kommuni-

kation mit den Studienautoren geklärt werden konnte, ob bei Teilnehmerinnen zuvor ein operativer Eingriff mit Einsatz eines Bandes durchgeführt worden war.

Wir hatten zudem geplant, einen kurzen ökonomischen Kommentar zu verfassen, der die wichtigsten Ergebnisse relevanter ökonomischer Evaluationen zusammenfasst. Ergänzende systematische Recherchen erbrachten jedoch keine solchen Studien.

Schlussfolgerungen der Autoren. Es waren nicht genügend Daten verfügbar, um die Wirkungen der verschiedenen Behandlungsstrategien für eine rezidivierende oder persistierende Belastungsinkontinenz nach fehlgeschlagenem operativem midurethralem Bandeneinsatz zu bewerten. In keinem publizierten Bericht wurde ausschließlich über Frauen berichtet, deren initiale Operation im Einsatz eines midurethralen Bandes bestand. Zur Klärung der bestehenden Unsicherheiten bezüglich der Wirkungen und Kosten dieser Behandlung bedarf es Evidenz aus weiteren RCT und ökonomischen Evaluationen.

Kommentar

Durch die steigende Alterserwartung, die demographische Bevölkerungsentwicklung sowie die fortschreitende Enttabuisierung der Inkontinenzproblematik werden Urologen wie auch Gynäkologen zunehmend mit urogynäkologischen Fragestellungen konfrontiert.

Gemäß der International Continence Society (ICS) versteht man seit dem Jahre 2002 unter Harninkontinenz jeden unfreiwilligen Harnverlust. Aufgrund ihrer Ursachen werden verschiedene Formen der Harninkontinenz voneinander differenziert. Die Belastungsinkontinenz stellt dabei die häufigste Form der weiblichen Harninkontinenz dar, sie liegt bei etwa der Hälfte aller betroffenen Patientinnen vor und kann je nach Schweregrad zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität führen. Die Diagnostik und Therapie orientieren sich am Leidensdruck der Patientin und ermöglichen, aufgrund der zahlreichen konservativen und operativen Therapieoptionen, ein individualisiertes Vorgehen.

Gemäß der derzeit in Überarbeitung befindlichen deutschen S2k-Leitlinie „Belastungsinkontinenz der Frau“ sowie der „National Institute for Health and Care Excellence Guideline“ zur Harninkontinenz [1] sollten vor einer operativen Therapie der Belastungsinkontinenz konservative Maßnahmen wie Gewichtsreduktion und/oder Beckenbodentraining etc. berücksichtigt werden.

Folgend wird der in der deutschen Sprache gebräuchliche Terminus „suburethral“ statt des im englischen Sprachraum meist genutzten Begriffs „midurethral“ verwendet.

Wird eine operative Therapie durchgeführt, so liegen die Erfolgsraten der spannungsfreien suburethralen Bänder zeitabhängig zwischen 73–95 % und sind demnach mit denen der Kolposuspension vergleichbar, wie prospektive und randomisierte Studien belegen [2–4]. Für den Therapieerfolg entscheidend ist eine exakte präoperative Diagnostik, auf welcher die Auswahl der operativen Strategie fußen sollte.

Erscheint die Auswahl der Therapie bei einer nicht voroperierten, belastungsinkontinenten Patientin noch einfach, umso schwieriger gestaltet sich der Behandlungsalgorithmus bei Vorliegen einer Rezidiv- oder persistierenden Belastungsinkontinenz nach suburethraler Bandeinlage.

Die Häufigkeit einer therapierefraktären oder Rezidivbelastungsinkontinenz nach suburethraler Bandeinlage beträgt 2–23 % [5, 6] und ist u. a. abhängig von patientenseitigen Risikofaktoren. Neben einem hohen Body Mass Index zählen zu diesen u. a. das Vorliegen einer urethralen Hypomobilität oder einer intrinsischen Sphinkterinsuffizienz. Die beiden letztgenannten Risikofaktoren sollten bereits vor einer geplanten Bandeinlage detektiert werden und eben nicht zu der Auswahl dieser Therapieoption führen. Der fehlende Konsens zur Behandlung von Frauen mit persistierender bzw. rezidivierender Belastungsinkontinenz nach suburethraler Bandeinlage stellt ein großes Problem nicht nur für die betroffenen Frauen, sondern auch die behandelnden Experten dar. Derweil besteht kein Konsens darüber, ob das initial eingelegte Band reseziert oder belassen

und ob ein zweites Band über das bereits vorhandene Band gelegt werden sollte – möglicherweise durch Nutzung einer anderen Route (retropubisch vs. transobturatorisch) oder ob ein anderes operatives Verfahren erfolgreicher ist. Ein systematisches Review aus dem Jahre 2012 legt nahe, dass suburethrale Bänder sekundär weniger wirksam als in der Primärsituation sind und dass retropubische Bänder effektiver als transobturatorische Bänder sind. Jedoch weisen die Autoren der Arbeit auf den Mangel an randomisierten prospektiven Studien hin.

Der jüngst aktualisierte Cochrane Review von Bakali et al. [7] analysiert die existente Literatur zu dieser Thematik und zielt ebenfalls auf eine ökonomische Bewertung der Behandlungsoptionen bei persistierender bzw. therapierefraktärer Belastungsinkontinenz nach suburethraler Bandeinlage hin. Bereits im Jahre 2011 und 2013 veröffentlichte die Arbeitsgruppe jeweils ein Cochrane Review zu dieser Thematik, was die klinische Relevanz der Fragestellung unterstreicht. Eingeschlossen wurden randomisierte oder quasi-randomisierte kontrollierte Studien mit Frauen, die nach einer vorherigen suburethralen Bandeinlage eine persistierende oder therapierefraktäre Belastungsinkontinenz aufwiesen. Als mögliche Behandlungsoptionen wurden konservative, pharmakologische und operative Verfahren berücksichtigt.

Im Rahmen der Literaturrecherche wurden insgesamt 58 Datensätze identifiziert, von denen letztlich 35 aufgrund des Nicht-Erfüllens der Einschlusskriterien ausgeschlossen wurden. Die übrigen 23 Datensätze entstammen allesamt einer Studie, die in der vorherigen Version dieses Cochrane Reviews [7] ausgeschlossen wurde. Nunmehr wurde eine Subgruppenanalyse dieser Studie [8] jedoch als geeignet eingestuft, da sie 46 Frauen untersuchte, die sich zuvor einer frustranen Kontinenzoperation unterzogen hatten. Aufgrund der fehlenden Differenzierung nach der initialen Operationsmethode (suburethrale Bandeinlage vs. Kolposuspension nach Burch) konnten Daten allerdings nicht analysiert werden.

Auch konnte der ökonomische Gesichtspunkt dieses Cochrane Reviews nicht adressiert werden, da bei der Lite-

raturforschung keine geeignete ökonomische Evaluation identifiziert werden konnte, die Frauen nach zuvor erfolgloser Bänderinlage berücksichtigt. Dies verdeutlicht den Mangel an Evidenz bezüglich des Ressourcenverbrauchs der Therapie einer rezidivierenden Belastungsincontinenz.

Die Autoren des vorliegenden Cochrane Reviews schlussfolgern, dass es bis heute keine qualitativ hochwertige, studienbasierte Evidenz zur Behandlung von Frauen gibt, die unter einer Belastungsincontinenz nach bereits erfolgter suburethraler Bänderinlage leiden. Es liegen derzeit keine vergleichenden randomisierten Studien mit einer ausreichenden Teilnehmeranzahl und langfristigen Nachbeobachtungszeit vor, um klinisch wichtige Unterschiede in den Heilungs- und Komplikationsraten bei den verschiedenen verfügbaren Behandlungsoptionen zu identifizieren. Angesichts des Fehlens jeglicher Evidenz zum Vergleich der alternativen Behandlungsmöglichkeiten bei fehlgeschlagener primärer suburethraler Bänderinlage müssen sich Kliniker bei der Beratung von betroffenen Frauen weitgehend auf Expertenmeinungen oder persönliche Erfahrungen verlassen.

Implikationen für die Forschung. Das Fehlen jeglicher Evidenz bei der Behandlung einer rezidivierenden oder persistierenden Belastungsincontinenz nach frustrierender suburethraler Bänderinlage weist auf die Notwendigkeit gut konzipierter randomisierter kontrollierter Studien hin. Angesichts der weltweit hohen Anzahl suburethraler Bänderinlagen ist eine multizentrische Studie mit zu beurteilenden definierten prä- und postoperativen Kriterien, wie beispielsweise der Bandlage, koexistenten Drangsymptomen etc. wünschenswert. Behandlungsoptionen, die untersucht werden müssten, umfassen konservative Strategien wie Gewichtsreduktion, Beckenbodentraining, medikamentöse Therapiekonzepte sowie operative Verfahren wie die Kolposuspension nach Burch, Faziengügelplastiken, „bulking agents“, artifizielle Sphinkter und suburethrale Schlingen.

Korrespondenzadresse



J. Kranz
St.-Antonius-Hospital
gGmbH, Klinik für Urologie
und Kinderurologie, Akademisches
Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen
Dechant-Deckers-
Str. 8, 52249 Eschweiler,
Deutschland
jennifer.kranz@
sah-eschweiler.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Kranz gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2013) Urinary incontinence in women: management. Clinical guideline [CG171]. www.nice.org.uk/guidance/cg171. Zugegriffen: 26. Nov. 2018 (Last updated 2015)
- El-Barky E, El-Shazly A, El-Wahab OA, Kehinde EO, Al-Hunayan A, Al-Awadi KA (2005) Tension free vaginal tape versus burch colposuspension for treatment of female stress urinary incontinence. *Int Urol Nephrol* 37:277–281
- Jelovsek JE, Barber MD, Karram MM, Walters MD, Paraiso MF (2008) Randomised trial of laparoscopic burch colposuspension versus tension-free vaginal tape: long-term follow up. *BJOG* 115:219–225 (discussion 225,23)
- Ward KL, Hilton P (2008) Tension-free vaginal tape versus colposuspension for primary urodynamic stress incontinence: 5-year follow up. *BJOG* 115:226–233
- Merlin T, Arnold E, Petros P et al (2001) A systematic review of tension-free urethropexy for stress urinary incontinence: intravaginal slingplasty and the tension-free vaginal tape procedures. *BJU Int* 88(9):871–880
- Ogah J, Cody JD, Rogerson L (2009) Minimally invasive synthetic suburethral sling operations for stress urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev* 4:CD6375
- Bakali E, Buckley BS, Hilton P, Tincello DG (2013) Treatment of recurrent stress urinary incontinence after failed minimally invasive synthetic suburethral tape surgery in women. *Cochrane Database Syst Rev* 2013(2):CD009407
- Abdel-Fattah M, Ramsay I, Pringle S, Hardwick C, Ali H, Young D et al (2011) Evaluation of transobturator tension-free vaginal tapes in management of women with recurrent stress urinary incontinence. *Urology* 77(5):1070–1075
- Pradhan A, Jain P, Latthe PM (2012) Effectiveness of midurethral slings in recurrent stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 23:831–841

- Vernooij RW, et al. Radical prostatectomy versus deferred treatment for localised prostate cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;6(6):CD006590.

Fazit: Based on long-term follow-up, radical prostatectomy (RP) compared with watchful waiting probably results in substantially improved oncological outcomes in men with localised prostate cancer but also markedly increases rates of urinary incontinence and erectile dysfunction. These findings are largely based on men diagnosed before widespread PSA screening, thereby limiting generalisability. Compared to active monitoring, based on follow-up to 10 years, RP probably has similar outcomes with regard to overall and disease-specific survival yet probably reduces the risks of disease progression and metastatic disease. Urinary function and sexual function are probably decreased for the patients treated with RP.

- Schwerpunkt: Surgery - Urology
- Relevanz für die Praxis: ■■■■■■
- Ist das neu?: ■■■■■

- Abufaraj M, et al. Differential Impact of Gonadotropin-releasing Hormone Antagonist Versus Agonist on Clinical Safety and Oncologic Outcomes on Patients with Metastatic Prostate Cancer: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Eur Urol*. 2020 Jun 27. pii: S0302-2838(20)30429-2.

Fazit: Gonadotropin-releasing hormone (GnRH) antagonist is associated with lower death rates and cardiovascular events than GnRH agonists, based on the data from trials with short follow-up duration. GnRH agonists are associated with lower adverse events, such as decreased libido, hot flashes, erectile dysfunction, back pain, weight gain, constipation, and injection site reactions. There were no significant differences in prostate-specific antigen progression or fatigue.

- Schwerpunkt: Surgery - Urology
- Relevanz für die Praxis: ■■■■■■
- Ist das neu?: ■■■■■

*Empfohlen von: EvidenceUpdates (BMJ und McMaster University)