

Urologie 2025 · 64:962–967
<https://doi.org/10.1007/s00120-025-02658-7>
 Angenommen: 2. Juli 2025
 Online publiziert: 4. August 2025
 © The Author(s), under exclusive licence to
 Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2025

DGU  URO EVIDENCE



Wirksamkeit von Beckenboden-training mit Feedback oder Biofeedback bei weiblicher Harninkontinenz: Ein systematischer Überblick

Jennifer Kranz^{1,2,3}

¹ Klinik für Urologie und Kinderurologie, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland;

² Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle (Saale), Deutschland; ³ UroEvidence@Deutsche Gesellschaft für Urologie, Berlin, Deutschland

Originalpublikation

Fernandes ACNL, Jorge CH, Weatherall M, Ribeiro IV, Wallace SA, Hay-Smith EJC (2025). Pelvic floor muscle training with feedback or biofeedback for urinary incontinence in women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2025, Issue 3. Art. No.: CD009252. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009252.pub2>.

Übersetzung

Hintergrund. Im Vergleich zu keiner Behandlung erweist sich Beckenbodentraining (PFMT) als wirksame Therapieoption bei Harninkontinenz (UI) bei Frauen. Feedback und Biofeedback sind zusätzliche Ressourcen, die den Frauen mehr Informationen über ihre Beckenbodenmuskulaturkontraktion geben. Die zusätzlichen Informationen könnten die Trainingsleistung verbessern, indem sie die Fähigkeit oder Motivation für PFMT erhöhen. Das Committee on Conservative Management der 7th International Consultation on Incontinence stellt fest, dass der Nutzen einer Ergänzung der PFMT durch Biofeedback unklar ist. Dieser Review ist eine Aktualisierung einer im Jahr 2011 zuletzt aktualisierten Version.

Ziele. Das primäre Ziel war es, die Wirkungen von PFMT mit Feedback oder Biofeedback oder beidem bei Frauen mit Harninkontinenz zu untersuchen. Wir haben die

folgenden Forschungsfragen untersucht. Unterscheiden sich die Wirkungen eines PFMT mit Feedback, Biofeedback oder einer Kombination beider Methoden im Vergleich zu einem PFMT ohne solche Hilfsmittel bei der Behandlung von Stress-, Drang- oder Mischinkontinenz bei Frauen?

Gibt es Unterschiede in den Wirkungen von Feedback und Biofeedback als Ergänzung zur PFMT bei Frauen mit UI? Gibt es Unterschiede in den Wirkungen der verschiedenen Arten von Biofeedback?

Suchmethodik. Wir durchsuchten das Cochrane Incontinence Specialised Register (Stand: 27. September 2023), das Recherchen in CENTRAL, MEDLINE, MEDLINE In-Process, MEDLINE Epub Ahead of Print, ClinicalTrials.gov, WHO ICTRP sowie eine Handsuche in Zeitschriften und Konferenzberichten und in den Referenzlisten relevanter Artikel umfasst.

Einschlusskriterien. Wir haben nur randomisierte kontrollierte Studien (RCT), Cluster-RCT und Quasi-RCT mit Frauen mit Harninkontinenz einbezogen. Wir schlossen Studien aus, an denen Frauen mit neurologischen Erkrankungen teilnahmen, die schwanger waren oder weniger als 6 Monate nach der Entbindung. In den in Frage kommenden Studien wurde einer der folgenden Vergleiche ange stellt: PFMT plus Feedback im Vergleich zu PFMT allein, PFMT plus Biofeedback

Die Zusammenfassung ist die Übersetzung des Abstracts der Originalpublikation



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

im Vergleich zu PFMT allein, PFMT plus Feedback oder Biofeedback im Vergleich zu PFMT allein, PFMT plus Feedback im Vergleich zu PFMT plus Biofeedback, und eine Art von Biofeedback im Vergleich zu einer anderen.

Datenerhebung und -analyse. Zwei Autor*innen bewerteten unabhängig voneinander die Studien auf ihre Eignung, extrahierten die Daten in ein vorgefertigtes Formular und bewerteten das Risiko einer Verzerrung anhand von RoB 1. Wir haben den GRADE-Ansatz verwendet, um die Sicherheit der Evidenz für jeden Vergleich für die einzelnen Endpunkte zu bewerten.

Unser primärer Endpunkt war die symptombezogene Lebensqualität im Zusammenhang mit dem unteren Harntrakt. Wir haben die Daten unter Verwendung einer standardisierten mittleren Differenz (SMD) gepoolt.

Sekundäre Endpunkte war die Zahl der Inkontinenz-Episoden innerhalb von 24 h (mittlere Differenz, MD), Schweregrad der Inkontinenz (MD), subjektive Heilung oder Verbesserung (Odds Ratio, OR), Zufriedenheit (OR) und unerwünschte Ereignisse (deskriptive Zusammenfassung).

Hauptergebnisse. Wir haben 41 abgeschlossene Studien mit 3483 Frauen einbezogen. Die meisten (33 Studien, 3031 Frauen) untersuchten die Wirkungen von PFMT mit Biofeedback gegenüber PFMT allein. Bei 11 Studien war das Risiko einer Verzerrung insgesamt gering, bei 27 Studien war das Risiko einer Verzerrung unklar und bei

3 Studien war es hoch. Nur eine Studie berichtete über den Schweregrad der Inkontinenz, wobei keine verwertbaren Daten vorlagen.

– **Vergleich 1:**

- PFMT mit Feedback im Vergleich zu PFMT allein: {2} eine in Frage kommende Studie berichtete keinen Endpunkt von Interesse.

– **Vergleich 2:**

- PFMT mit Biofeedback im Vergleich zu PFMT allein: {2} gab es nur einen geringen oder gar keinen Unterschied in der Lebensqualität bei Inkontinenz (SMD 0,07 niedriger, 95 % Konfidenzintervall (KI) 0,18 niedriger bis 0,05 höher; 11 Studien, 1169 Frauen; Evidenz von hoher Vertrauenswürdigkeit).
- Frauen, die Biofeedback erhielten, hatten 0,29 weniger Inkontinenz-Episoden in 24 h im Vergleich zu PFMT allein (MD 0,29 niedriger, 95 % KI 0,42 niedriger bis 0,16 niedriger; 12 Studien, 932 Frauen; Evidenz von moderater Vertrauenswürdigkeit), aber diese leichte Verringerung der Inkontinenzepisoden ist möglicherweise klinisch unbedeutend.
- Frauen in den Biofeedback-Gruppen berichten, dass es wahrscheinlich nur einen geringen bis gar keinen Unterschied in Bezug auf Heilung oder Verbesserung gibt (OR 1,26, 95 %-KI 1,00 bis 1,58; 14 Studien, 1383 Frauen; Evidenz von moderater Vertrauenswürdigkeit), aber sie berichten möglicherweise über

eine größere Zufriedenheit mit den Endpunkten der Behandlung (OR 2,41, 95 %-KI 1,56 bis 3,7; 6 Studien, 390 Frauen; Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit).

- Keiner dieser Endpunkte war verblindet.
 - 8 Studien (711 Frauen) untersuchten schwerwiegende unerwünschte Ereignisse, berichteten jedoch, dass es keine Ereignisse gab.
- **Vergleich 3:** PFMT mit Feedback oder Biofeedback im Vergleich zu PFMT allein: {2} eine einzige Studie lieferte Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit in Bezug auf Inkontinenzepisoden in 24 h, subjektive Heilung oder Verbesserung und Zufriedenheit.
- **Vergleich 4:** PFMT mit Feedback vs. PFMT mit Biofeedback: {2} Die Evidenz ist sehr unsicher, was den Unterschied in den Wirkungen zwischen Biofeedback und Feedback auf die inkontinenzbezogene Lebensqualität angeht. Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz ist nicht nur sehr niedrig, sondern das Konfidenzintervall ist auch sehr breit, d. h. es könnte einen mehr als geringen Effekt zugunsten von Biofeedback oder Feedback geben (SMD 0,14 niedriger, 95 %-KI 0,56 niedriger bis 0,28 höher; 2 Studien, 91 Frauen; sehr niedrige Vertrauenswürdigkeit der Evidenz). Es kann sein, dass es bei Frauen, die Biofeedback im Vergleich zu Feedback erhalten, weniger Inkontinenzepisoden innerhalb von 24 h gibt, aber der Unterschied ist möglicherweise nicht

Hier steht eine Anzeige.

klinisch bedeutsam (MD 0,28 niedriger, 95 %-KI 0,62 niedriger bis 0,07 höher; 2 Studien, 120 Frauen; Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit). Es gab keine Daten zur subjektiven Heilung, Verbesserung oder Zufriedenheit. In einer Studie wurden unerwünschte Ereignisse gemessen, und es wurden keine berichtet.

- **Vergleich 5:** PFMT mit Biofeedback vs. PFMT mit einer anderen Art von Biofeedback: {2} 5 Studien bewerteten diesen Vergleich, wobei einzelne Studien Daten für separate Endpunkte beisteuerten. Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz zum Nutzen einer bestimmten Biofeedback-Art im Vergleich zu einer anderen ist niedrig bis sehr niedrig – sowohl in Bezug auf die Anzahl von Inkontinenz-Episoden innerhalb von 24 h als auch hinsichtlich der subjektiven Heilung oder Verbesserung. In einer Studie wurde über unerwünschte Ereignisse bei zwei von neun Frauen berichtet, die Elektromyographie-Biofeedback erhielten, im Vergleich zu 6 von 10, die Druck-Biofeedback erhielten.

Schlussfolgerungen der Autoren. Das PFMT mit Biofeedback führt zu einem geringen bis gar keinem Unterschied in der Lebensqualität bei Inkontinenz. Der Einsatz von Biofeedback bei PFMT führt wahrscheinlich zu einem kleinen, unbedeutenden Unterschied bei den Inkontinenzepisoden innerhalb von 24 h und wahrscheinlich zu einem geringen bis gar keinem Unterschied bei der von den Frauen berichteten Heilung oder Verbesserung.

Basierend auf Evidenz von niedriger Vertrauenswürdigkeit erhöht sich möglicherweise die Zufriedenheit beim Einsatz von Biofeedback bei PFMT. 5 der 33 Studien für diesen Vergleich sammelten Informationen über unerwünschte Ereignisse; 4 berichteten über keine in beiden Gruppen. Unerwünschte Ereignisse, die von Frauen, die Biofeedback nutzen, berichtet wurden, schienen mit der Verwendung eines vaginalen oder rektalen Geräts zusammenzuhängen (z.B. Unwohlsein beim Anlegen des Geräts, Ausfluss aus der Scheide).

Für die anderen Vergleiche lagen nur wenige, kleine Studien vor und die Ver-

trauenswürdigkeit war für alle Endpunkte niedrig bis sehr niedrig.

In keiner der Studien wurden schwerwiegende unerwünschte Ereignisse gemeldet.

Kommentar

Harninkontinenz ist ein weit verbreitetes, jedoch häufig nur unzureichend behandeltes Krankheitsbild [1]. Etwa 60 % der erwachsenen Frauen sind betroffen [1], aber nur 25–61 % der symptomatischen Frauen suchen medizinische Hilfe [2].

Die Therapie sollte im Sinne eines Stufenkonzepts erfolgen und beginnt mit konservativen Maßnahmen. Der vorliegende Beitrag fokussiert sich auf das PFMT, eine häufig empfohlene konservative Therapieform, die bei allen drei Hauptformen der Harninkontinenz Anwendung findet [3, 4]. PFMT-Programme nutzen häufig Rückmeldesysteme wie verbales, visuelles oder taktiles Feedback, um korrekte Muskelkontraktionen zu erleichtern und die Trainingsqualität sowie Therapietreue zu fördern [5].

Der vorliegende Cochrane Review von Fernandes et al. [6], ein Update eines frühen Cochrane Reviews aus dem Jahre 2011 [7], beleuchtet die Effektivität von PFMT in Kombination mit Feedback oder Biofeedback bei weiblicher Harninkontinenz.

Eingeschlossen wurden RCT, Cluster-RCT sowie quasirandomisierte Studien mit Frauen, die an einer Belastungs-, Drang- oder Mischinkontinenz litten, basierend auf Symptomen, klinischen Befunden oder urodynamischer Diagnostik. Als primärer Endpunkt wurde die Lebensqualität in Bezug auf Symptome des unteren Harntrakts bewertet, gemessen mit einem der von der 7. International Consultation on Incontinence (ICI) als A oder A+ bewerteten Instrumente [8] wie z.B. ICIQ-UI-SF (International Consultation on Incontinence – Urinary Incontinence Short Form) oder PRAFAB (Protection, Amount, Frequency, Adjustment, Body Image). Sekundäre Endpunkte waren: 1) Anzahl/Veränderung der Inkontinenzepisoden/24 h, 2) Schweregrad des Urinverlusts, 3) Anteil mit subjektiver Besserung, 4) Zufriedenheit, 5) unerwünschte Ereignisse. Nach systematischer Literaturrecherche wurden insgesamt 41 Studien mit insgesamt 3483 Frauen inkludiert. 27 Studien untersuchten die Be-

lastungs- oder belastungsdominierte Mischinkontinenz, 2 Studien die Drang- oder drangdominierte Formen sowie 12 Studien andere oder unspezifizierte Formen. Mit Ausnahme einer Studie gaben alle ausdrücklich an, dass die Teilnehmerinnen zusätzlich zu den Übungen in der Klinik auch ein häusliches Beckenbodentraining durchführen sollten. In 25 der 41 Studien war jedoch unklar, ob das Heimtraining inhaltlich dem in der Klinik beschriebenen Trainingsprogramm entsprach. Zudem beschrieben 10 dieser 25 Studien keine spezifischen Trainingsparameter wie Anzahl oder Zeitpunkt der Kontraktionen oder die Häufigkeit der Übungseinheiten pro Tag oder Woche.

Für den Vergleich von PFMT mit Feedback vs. PFMT allein stand lediglich eine Studie zur Verfügung, die jedoch keine für den Review relevanten Endpunkte erhob, sodass keine Daten analysiert werden konnten.

Im Hinblick auf den primären Endpunkt zwischen PFMT mit Biofeedback vs. PFMT allein ergab die Metaanalyse von 11 Studien keinen oder nur einen geringen Unterschied in der Lebensqualität zwischen Frauen, die ein PFMT mit Biofeedback durchführten und jenen, die ausschließlich PFMT erhielten (SMD 0,07 schlechter; 95 %-KI: 0,18 schlechter bis 0,05 besser; $I^2 = 42 %$; 11 Studien, 1169 Frauen; hohe Evidenzqualität). Auch die Subgruppenanalysen bestätigten dieses Ergebnis: Bei belastungsdominanter oder Belastungsmischinkontinenz zeigte sich kein relevanter Unterschied (SMD 0,08 schlechter; 95 %-KI: 0,25 schlechter bis 0,08 besser; 7 Studien, 610 Frauen). Bei anderen Harninkontinenzformen war der Unterschied ebenfalls minimal (SMD 0,05 schlechter; 95 %-KI: 0,22 schlechter bis 0,11 besser; 4 Studien, 559 Frauen). Zu erwähnen ist, dass möglicherweise die Art der Supervision einen Einfluss auf das Ergebnis hatte: In 7 Studien mit vergleichbarem Maß an Betreuung zwischen den beiden Gruppen ergab sich kein signifikanter Unterschied (SMD 0,05 schlechter; 95 %-KI: 0,18 schlechter bis 0,08 besser; 929 Frauen), wobei diese Subgruppe 80 % der Gesamtgewichtung ausmachte. In zwei kleineren Studien mit intensiverer Betreuung in der Biofeedback-Gruppe zeigte sich hingegen ein

möglicher Vorteil zugunsten von Biofeedback (SMD 0,39 schlechter; 95 %-KI: 0,77 schlechter bis 0,00; 110 Frauen). In weiteren 2 Studien ohne klare Angaben zur Supervision war der Unterschied ebenfalls nicht relevant (SMD 0,02 besser; 95 %-KI: 0,33 schlechter bis 0,37 besser; 130 Frauen). Vier weitere Studien konnten nicht in die Metaanalyse aufgenommen werden, da sie nur Differenzen zur Baseline berichteten. Während 2 größere Studien ($n=54$ und 101) keinen Gruppenunterschied fanden, berichteten 2 sehr kleine Studien ($n=22$ und 17) Vorteile für Biofeedback. Insgesamt zeigte sich demnach kein überzeugender Zusatznutzen von Biofeedback hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Vergleich zu konventionellem Beckenbodentraining allein. Die Ergebnisse der Sensitivitätsanalysen stützen die Robustheit der Hauptergebnisse, unabhängig vom Risiko für Selektions- oder Attritionsbias. Betrachtet man die sekundären Endpunkte für diesen Vergleich so zeigt sich, dass PFMT mit Biofeedback zu einer geringen Reduktion der Inkontinenzepisoden führen und die Zufriedenheit steigern kann, jedoch keinen klaren Vorteil bei Symptomheilung oder Lebensqualität im Vergleich zu PFMT allein hat. Nebenwirkungen traten insgesamt selten auf.

Für den Vergleich PFMT mit Feedback oder Biofeedback vs. PFMT allein konnte lediglich eine Studie eingeschlossen werden, sodass keine Metaanalyse durchgeführt werden konnte. Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde zwar mit dem IIQ erhoben, jedoch nicht berichtet. Bezüglich der Inkontinenzepisoden pro 24 h zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen (MD $-0,12$; 95 %-KI: $-0,55$ – $0,32$; sehr niedrige Evidenz). Auch bei der subjektiv berichteten Besserung der Symptome (OR $1,80$; 95 %-KI: $0,68$ – $4,81$) sowie der Zufriedenheit mit dem Behandlungsergebnis (OR $3,27$; 95 %-KI: $1,68$ – $6,35$) war die Evidenz sehr unsicher. Unerwünschte Ereignisse wurden nicht erhoben.

Für den Vergleich PFMT mit Biofeedback vs. PFMT mit Feedback erfüllten 5 Studien die Einschlusskriterien, 3 davon lieferten auswertbare Daten. Zur Lebensqualität trugen 2 Studien bei (KHQ und IIQ-7); es zeigte sich kein eindeutiger Unter-

schied zwischen den Gruppen (SMD $-0,14$; 95 %-KI: $-0,56$ bis $0,28$; sehr niedrige Evidenz). Bezüglich der Inkontinenzepisoden pro 24 h deuteten die gepoolten Daten zweier Studien auf keinen signifikanten Unterschied hin (MD $-0,28$; 95 %-KI: $-0,62$ bis $0,07$; niedrige Evidenz). Keine der Studien berichtete Daten zur Symptomschwere, subjektiven Symptomverbesserung oder Zufriedenheit. Lediglich eine Studie dokumentierte systematisch unerwünschte Ereignisse und fand keine in beiden Gruppen.

Abschließend verglichen die Autoren PFMT mit Biofeedback vs. PFMT mit einem anderen Biofeedback-Verfahren. Für diesen Vergleich wurden 5 Studien identifiziert, von denen 3 Daten zu mindestens einem Endpunkt lieferten. Eine Metaanalyse war jedoch nicht möglich, da die Daten entweder nur aus einer Studie stammten oder nicht in geeigneter Form vorlagen.

Zwei Studien verglichen EMG-Biofeedback mit alternativen Verfahren (Druck- bzw. Ultraschall-Biofeedback), während eine Studie zwei EMG-basierte Interventionen untersuchte (mit und ohne zusätzliche abdominelle Sensoren). Die derzeit verfügbare Evidenz zu unterschiedlichen Biofeedback-Verfahren beim PFMT ist sehr limitiert und von sehr niedriger Vertrauenswürdigkeit. Es zeigen sich keine konsistenten oder klinisch relevanten Unterschiede hinsichtlich Lebensqualität, Symptomverbesserung, Zufriedenheit oder Sicherheit.

Betrachtet man das Biasrisiko der in diesen systematischen Review eingeschlossenen Studien weist die Mehrzahl der eingeschlossenen Studien (27 von 41) ein unklares Biasrisiko auf, lediglich 11 Studien weisen ein niedriges Risiko für Verzerrung auf. Dies resultiert primär aus mangelnder Verblindung und unzureichender Berichterstattung von Studiendesigns und Outcomes.

Die primären und sekundären Endpunkte umfassen sowohl objektive (z. B. Anzahl der Inkontinenzepisoden) als auch subjektive (z. B. wahrgenommene Verbesserung, Lebensqualität) Ergebnisse.

Die Autoren weisen zutreffend darauf hin, dass der Effekt auf den primären Endpunkt Lebensqualität nur minimal ist und sich innerhalb der Konfidenzintervalle kaum von null unterscheidet. Auch

die Reduktion der täglichen Inkontinenzepisoden war zwar statistisch signifikant, jedoch klinisch wenig relevant. Besonders schwach ist die Evidenzlage im Hinblick auf unerwünschte Ereignisse: Viele Studien berichten entweder gar nicht oder nur unvollständig darüber. Somit erscheint die Intervention insgesamt sicher, auch wenn die zugrunde liegende Datenbasis begrenzt ist. Eine Stärke des Reviews liegt in der Unterscheidung zwischen PFMT mit Biofeedback und PFMT mit Feedback (z. B. taktil oder verbal), wodurch potenzielle Unterschiede zwischen technologiegestützten und edukativen Maßnahmen adressiert werden. Allerdings sind diese Vergleiche angesichts der geringen Anzahl und Größe der verfügbaren Studien nur eingeschränkt belastbar. Zudem erschweren die Heterogenität der Studienpopulationen (z. B. unterschiedliche Formen der Harninkontinenz, variierende PFMT-Protokolle) sowie die Vielfalt eingesetzter Messinstrumente die Vergleichbarkeit der Ergebnisse. Eine stärkere methodische Standardisierung wäre daher wünschenswert.

Fazit für die Praxis

- Beckenbodentraining stellt eine zentrale konservative Therapieoption für Frauen mit Harninkontinenz dar.
- Der zusätzliche Nutzen von Feedback oder Biofeedback scheint gering und nicht ausreichend belegt, um eine generelle Empfehlung aussprechen zu können.
- Die Indikation zum Beckenbodentraining mit Feedback oder Biofeedback sollte individualisiert gestellt werden, wobei Motivation und Compliance der Patientinnen als entscheidende Faktoren gelten.

Korrespondenzadresse



PD. Dr. med. habil. Jennifer Kranz, FEBU, MHBA

Klinik für Urologie und Kinderurologie,
Uniklinik RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen, Deutschland
jkranz@ukaachen.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

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

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

Literatur

1. Patel UJ, Godecker AL, Giles DL, Brown HW (2022) Updated prevalence of urinary incontinence in women: 2015–2018 national population-based survey data. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 28:181
2. Morrill M, Lukacz ES, Lawrence JM et al (2007) Seeking healthcare for pelvic floor disorders: a population-based study. *Am J Obstet Gynecol* 197:86.e1
3. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, Abramov Y, Almeida FG, Berghmans B et al (2017) An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodynam* 36(2):221–244
4. Li S, Zhang S, Zhao L, Xiong X (2025) Effect of pelvic floor muscle training combined with electrical stimulation therapy on stress urinary incontinence: a meta-analysis. *Urol Int*. <https://doi.org/10.1159/000543133>
5. Dumoulin CD, Hay-Smith J (2010) Pelvic floor muscle training versus no treatment or inactive control treatments for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005654.pub2>
6. Fernandes ACNL, Jorge CH, Weatherall IM, Ribeiro IV, Wallace SA, Hay-Smith EJC (2025) Pelvic floor muscle training with feedback or biofeedback for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009252.pub2>

7. Herderschee R, Hay-Smith EJ, Herbison GP, Roovers JP, Heineman MJ (2011) Feedback or biofeedback to augment pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009252>
8. Castro-Diaz D, Robinsori D, Arlandis Guzman S, Bosch JLH, Costantini E, Cotterill N et al (2023) Initial assessment of urinary incontinence in adult male and female patients. In: Cardozo L, Rovner E, Wagg A, Wein A, Abrams P (Hrsg) *INCONTINENCE*, 7. Aufl., S 398–436

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Weitere Leseempfehlungen*:

1. Galvao DA, Newton RU, Taaffe DR, et al. Exercise and Psychosexual Education to Improve Sexual Function in Men With Prostate Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2025 Mar 3;8(3):e250413.

Fazit: In this randomized clinical trial of supervised exercise, erectile function in patients with prostate cancer was improved. Psychosexual education and self-management intervention resulted in no additional improvements. Patients with prostate cancer should be offered exercise following treatment as a potential rehabilitation measure.

■ Schwerpunkt: Oncology - Genitourinary
■ Relevanz für die Praxis: ■■■■■□□
■ Ist das neu?: ■■■■■□□□

2. Bryant RJ, Marian IR, Williams R, et al. Local anaesthetic transperineal biopsy versus transrectal prostate biopsy in prostate cancer detection (TRANS-LATE): a multicentre, randomised, controlled trial. *Lancet Oncol*. 2025 Mar 21:S1470-2045(25)00100-7.

Fazit: Among biopsy-naive individuals being investigated for possible prostate cancer, biopsy with Local anaesthetic ultrasound-guided transperineal biopsy (LATP) led to greater detection of Gleason Grade Group 2 or higher disease compared with transrectal ultrasound (TRUS). These findings will help to inform patients, clinicians, clinical guidelines, and policy makers regarding the important trade-offs between LATP and TRUS prostate biopsy.

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

*Empfohlen von: EvidenceUpdates (BMJ und McMaster University)

Hier steht eine Anzeige.

