

Nikola Sofie Sonntag
Dr. med.

Alloplastische netzunterstützte Senkungsoperation beim weiblichen Genitaldescensus: Komplikations- und Rezidivrate, Vergleich der prä- und postoperativen Urodynamiken sowie Patientenzufriedenheit.

Geboren am 10.02.1983 in Mannheim
(Staat-) Examen am 07.05.2009 an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg.

Promotionsfach: Frauenheilkunde
Doktorvater: Prof. Dr. med. Alexander Scharf

An der Universitätsfrauenklinik in Heidelberg werden zur Therapie des fortgeschrittenen weiblichen Genitaldescensus seit Mai 2005 alloplastische Netze implantiert. Von Mai 2005 bis Juni 2007 wurde in Heidelberg bei 58 Patientinnen eine solche Operation durchgeführt. Ziele dieser Arbeit waren die intra- und postoperativen Komplikationen, die Rezidivrate, den Nutzen einer präoperativen Urodynamik Untersuchung sowie die Patientenzufriedenheit bei diesen Frauen zu untersuchen. Zur Erfassung der Lebensqualität und Patientenzufriedenheit füllten die Patientinnen vor und nach der Operation einen Lebensqualitätsfragebogen (P-QOL) aus. In 43 Fällen waren die prä- und postoperativen (3 Monate nach der Operation) Urodynamikuntersuchungen vollständig und konnten ausgewertet werden. In den 4 Nachsorgeintervallen (1. postop. Woche — bis zum 3. postop. Monat — 3.-6. postop. Monat — ab dem 6. postop. Monat) wurden jeweils Rezidivsenkungen und Komplikationen erfasst. Nach 3 Monaten erschienen noch 47 Patientinnen (81 %) und nach 6 Monaten noch 33 Patientinnen (57 %) zu den Nachsorgeuntersuchungen. Als Therapieversager wurden alle Rezidivsenkungen ab Grad II (ICS) gewertet. Ein solches Rezidiv wurde nach 3 Monaten bei 6 Patientinnen (13 %) und nach einem halben Jahr bei 8 Frauen (24 %) diagnostiziert. Eine Senkung 3. Grades war bei einer dieser 8 Frauen, eine Senkung 4. Grades bei keiner Patientin zu beobachten gewesen. Die Rezidivraten lassen sich nur eingeschränkt beurteilen, da die Drop-out Raten der verschiedenen Patientengruppen unterschiedlich groß waren: Frauen ohne Komplikationen erschienen im Mittel nur 259 Tage (8,6 Monate) und Patientinnen ohne Rezidiv nur 276 Tage (9,2 Monate) nach der Operation zu den Nachsorgeterminen. Im Gegensatz dazu war bei Frauen mit Komplikationen bzw. Rezidiv eine durchschnittliche Nachbeobachtungszeit von 345 bzw. 359 Tagen (11,5 bzw. 12 Monate) möglich. Aus den Kaplan-Meier-Kurven resultierte, dass Frauen, die keine Komplikationen erlitten, eine im Verlauf signifikant längere rezidivfreie Zeit hatten als Frauen mit einer oder mehreren Komplikationen (p-Wert: 0.027). Mittels der 3 logistischen Regressionsmodelle sollten mögliche Auswirkungen der Einflussgrößen (Alter, BMI, Beobachtungszeit und präoperativ bestehende Rezidivsituation) auf die 3 Zielgrößen (Komplikation, Rezidiv, subjektives Wohlbefinden) getestet werden. In Zusammenschau der Kaplan-Meier-Kurven und der logistischen Regressionsmodelle lässt sich für das Heidelberger Patientenkollektiv schlussfolgern, dass die Entstehung von Rezidiven im Wesentlichen durch intra- oder postoperative Komplikationen und tendenziell durch eine bereits präoperative Rezidiv-situation beeinflusst wurde. Das Auftreten von Komplikationen wurde wiederum tendenziell durch Rezidivsenkungen begünstigt. Somit zeichnet sich ein gewisser wechselseitiger Einfluss zwischen Komplikationen und Rezidivsenkungen ab.

Signifikante Unterschiede zwischen den prä- und postoperativen Urodynamikuntersuchungen zeigten sich bei folgenden Parametern: Restharn >100 ml, Urinverlust im Liegen und der Quetschharnsymptomatik. Die Literatur liefert insgesamt uneinheitliche Ergebnisse über den Nutzen einer präoperativen Urodynamik Untersuchung. Bei den Heidelberger Patientinnen dieser Studie wurde sie als erweiterte präoperative Diagnostik stets durchgeführt, um eine möglicherweise lavierte Stressharninkontinenz zu erkennen. In solchen Fällen wurde bei über der Hälfte der Patientinnen die Belastungsharninkontinenz erfolgreich in einem simultanen urogynäkologischen Eingriff behoben. Meist konnte den Frauen eine spätere Inkontinenzoperation und somit auch weitere Risiken erspart werden, indem das vordere Mesh so tief gelegt wurde, dass die vorderen Ärmchen mitturrethral zum Liegen kamen und entsprechend eines TOT's wirken konnten.

In 7 von 9 Bereichen der Lebensqualitätsfragen hat sich die Lebensqualität der Patientinnen nach der Operation höchst signifikant verbessert (p-Wert: < 0.0001). In einem Bereich war es zu einer signifikanten Verbesserung gekommen. Die Aktivitäten des täglichen Lebens konnten die Frauen wieder selbstständiger, freier und auch ungehemmter meistern. Bei dieser Arbeit zeigte sich deutlich, dass der Erfolg der Mesh Operation nicht ausschließlich an anatomischen Ergebnissen bemessen werden darf. Auch die Symptomverringerung und die damit einhergehende Verbesserung der Lebensqualität muss als wichtiger Maßstab angesehen werden.

Trotz zahlreicher jüngst erschienener Studien, die die Effektivität und Sicherheit dieser neuen Operationsmethode untermauern, besteht weiterhin Bedarf an kontrollierten Langzeitstudien, um eine routinemäßige und sichere Anwendung auch außerhalb von Studien befürworten zu können.

Das Hauptanliegen, Frauen die Schmerzen und Missempfindungen zu nehmen sowie die vielseitigen Einschränkungen im Leben zu verringern, wurde mit dieser Operation erfolgreich erreicht.