

Dorothee Grammenos
Dr. med.

Einfluss der kognitiven Leistungsfähigkeit auf die postoperative Harnkontinenz nach radikaler Prostatektomie

Promotionsfach: Urologie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Uwe Ikinge

Die radikale retropubische Prostatektomie stellt derzeit den therapeutischen Goldstandard bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom dar. Durch die Einführung der anatomischen Operation 1982 durch Patrick Walsh und des sog. nervenerhaltenden Vorgehens konnten die postoperativen Inkontinenz- und auch Impotenzraten deutlich gesenkt werden. Dies führt zu einer deutlich höheren Lebensqualität und postoperativen Zufriedenheit der Patienten.

Trotzdem verbleibt ein gewisser Anteil operierter Patienten, welche auch nach optimaler Therapie und nach intensiven Bemühungen (Beckenbodengymnastik etc.) nicht wieder die volle Harnkontinenz erreichen und eine entsprechende Einschränkung der Lebensqualität beklagen.

Die Ursachen für eine solche unzureichende Rehabilitation der Kontinenzmechanismen ist derzeit unklar und Inhalt verschiedener aktueller Studien.

Im Rahmen dieser Arbeit wurde der Frage nachgegangen, ob eine funktionelle Leistungseinschränkung des Gehirns ein Risikofaktor für das Auftreten einer Harninkontinenz nach radikaler retropubischer Prostatektomie sein kann.

Es ist erwiesen, dass im Rahmen einer Demenz ein Großteil der betroffenen Patienten auch die Kontrolle über die Miktion verliert und dauerhaft harn- und teils auch stuhlinkontinent wird. Es liegt also die Vermutung nahe, dass eine beginnende Minderung der kognitiven Fähigkeiten auch einen negativen Einfluss auf die Wiedererlangung der Harnkontinenz nach einer Radikaloperation der Prostata haben könnte.

Untersucht wurden 101 Patienten, die zur radikalen Prostatektomie bei lokal begrenztem Prostatakarzinom, in unserer Abteilung stationär waren. Eine Metastasierung oder zerebrale Beteiligung lag bei keinem der betroffenen Patienten vor. Präoperativ wurde mittels validierter Fragebögen der kognitive Status der Patienten erhoben. Eine depressive Verstimmung als Ursache einer vermeintlichen Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit wurde ausgeschlossen.

Postoperativ wurde 12-14 Tage nach Operation, also zum Zeitpunkt vor Entlassung, durch einen Vorlagentest und nach weiteren 6 Monaten, mittels des ICS-male questionnaire, der Kontinenzstatus der Patienten erhoben.

Insgesamt konnten von 87 Patienten alle Ergebnisse zusammengetragen werden, was einer Quote von 86,14 % entspricht.

Weitere wichtige Einflussgrößen wie ein intraoperativer Nervenerhalt, sowie eine Beurteilung des Schließmuskelerhalts durch den Operateur wurden ebenfalls dokumentiert und bei der Auswertung in Betracht gezogen.

Die statistische Auswertung zeigte keine signifikante Abhängigkeit der postoperativen Harnkontinenz von der durch uns erhobenen kognitiven Leistungsfähigkeit. Unter den genannten 87 Patienten lag lediglich bei 8 ein MCI oder eine leichte Demenz vor, was die statistische Auswertung mit der deutlich größeren Vergleichsgruppe erschwerte, obgleich sowohl direkt postoperativ im Vorlagentest, als auch nach 6 Monaten in den Fragebögen ein deutlich höherer Anteil an Patienten in der gesunden Vergleichsgruppe wieder die volle Harnkontinenz erlangt hatte.

Ein Einfluss der kognitiven Fähigkeiten und deren Einschränkung auf das zeitliche Intervall zwischen Operation und Erlangung des endgültigen Kontinenzstatus konnte nicht festgestellt werden.

Die Beantwortung der Frage nach einem Zusammenhang zwischen der kognitiven Leistungsfähigkeit und der Harnkontinenz nach radikaler Prostatektomie ist durch diese Studie nicht ausreichend gelungen. Dies kann jedoch an der zu geringen Anzahl von Patienten mit einem kognitiven Defizit liegen, da eine Tendenz im Sinne der zugrunde gelegten Fragestellung durchaus aus den gewonnenen Ergebnissen ersichtlich ist.

Entsprechend werden weitere Untersuchungen folgen müssen um zu klären, ob ein Demenzscreening mittels validierter Test wie dem MMST und dem DemTect oder auch anderen Testverfahren im Rahmen der Therapieentscheidung bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom empfohlen werden sollte, da eine beginnende Demenz die postoperative Lebensqualität durch Einschränkung der Harnkontinenz negativ beeinflusst.