

Natalie Mauch

Neue Therapieverfahren bei der Behandlung der weiblichen Stressharninkontinenz

Geboren am 27.06.1969 in Esslingen am Neckar

Reifeprüfung am 04.05.1990 in Stuttgart

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1994/95 bis WS 2001/02

Physikum am 14.03.97 an der Universität Greifswald

Klinisches Studium an der Universität Heidelberg/Mannheim

Praktisches Jahr im Klinikum Ludwigsburg

Staatsexamen am 06.11.01 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach : Frauenheilkunde

Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Hans-Joachim Strittmatter

Die oftmals multifaktorielle Ätiologie der weiblichen Stressharninkontinenz macht es dem Therapeuten nicht leicht, im jeweiligen Fall die richtige Entscheidung für die Art der Therapie zu treffen. Schon die Diagnose im Vorfeld bereitet Schwierigkeiten. Auch die bewährte konservative Therapie hat ihre Grenzen. Bei schweren anatomischen und/oder funktionellen Defekten und bei Versagen der konservativen Therapie haben die operativen Verfahren ihren festen Platz in der Behandlung der weiblichen Stressharninkontinenz. Der Therapeut ist immer gut beraten, die Operationsentscheidung vom klinischen Schweregrad der Harninkontinenz, sowie vom Ergebnis der konservativen Vorbehandlung und vor allem vom Leidensdruck der Patientin abhängig zu machen. Der Klinker steht dann vor der Wahl der zweckmäßigsten Operationsmethode für den jeweiligen Einzelfall.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die transurethrale Macroplastique-Applikation bei der weiblichen Stressharninkontinenz ein Therapiekonzept ist, bei dem der Behandlungserfolg sehr von einer sorgfältigen Patientenselektion abhängt. Die Langzeitergebnisse, die in der Literatur beschrieben werden, sind jedoch nicht so erfolgsversprechend, dass die Macroplastique- Injektion als routinemäßiges Therapiekonzept beim derzeitigen Stand generell zu empfehlen ist. Als Ersteingriff bietet sich als geeignete Methode neben der klassischen Kolposuspension das TVT-Verfahren an. Das Verfahren ist ein minimal-invasiver Eingriff unter Lokalanästhesie mit sehr guten postoperativen Ergebnissen. Die Implantation des Bandes in Lokalanästhesie ist für die Patientinnen nicht sehr belastend und mit wenig Komplikationen verbunden. Die Patientinnen arbeiten aktiv bei der Feinjustierung der Schlinge mit und haben anschließend nur einen kurzen Krankenhausaufenthalt.