



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Fakultät für Klinische Medizin Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**Verlaufskontrolle bei Patienten mit Harninkontinenz**

Autor: Philipp Lepki  
Institut / Klinik: St. Elisabeth-Krankenhaus Köln / Urologische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. H.-J. Peters

Die vorliegende Studie untersucht den Verlauf von 209 Patientinnen, die sich in einem Zeitraum von sechs Jahren einer ambulanten video-urodynamischen Diagnostik unterzogen hatten. Mit Hilfe eines Fragebogens sollte untersucht werden, ob die Patientinnen adäquat behandelt wurden, wie der Behandlungserfolg beurteilt wurde und wie sich die Lebensqualität zum Zeitpunkt der Befragung abbildete. Hierzu wurde ein Fragebogen entwickelt, der sich an validierten Fragebögen orientierte. Das Ergebnis der Untersuchung ist desillusionierend. Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug immerhin 74%. Gerade einmal 48% der Patientinnen mit einer Belastungsharninkontinenz ließen sich behandeln, hingegen 71% der Patientinnen mit einer Überaktivitäts-inkontinenz und 67% mit kombinierter Inkontinenz. Die durchgeführte Behandlung war nicht adäquat. So ließen sich nur 25% der Patientinnen mit Belastungsharninkontinenz operieren und nur 24% der Patientinnen mit Überaktivitätsinkontinenz erhielten Anticholinergika. Beckenboden-gymnastik wurde von den meisten durchgeführt und von 35% der Belastungsharninkontinenten als beste Behandlungsmethode angesehen, während sie bei den Überaktivitätsinkontinenten keine Besserung brachte. Das Niederschmetternde der Studie war, daß 80% der Patientinnen mit einer Belastungsharninkontinenz immer noch inkontinent waren, 72% der Überaktivitätsinkontinenten und 74% der kombiniert Inkontinenten. Das korreliert nicht mit der Einschätzung der Patientinnen, ob sich die Inkontinenz gebessert hätte. 57% der Behandelten waren mit dem Ergebnis zufrieden, allerdings auch 42% der Nichtbehandelten. Die Untersuchung zeigt, daß Patientinnen nicht nur unter Urinverlust litten, sondern auch unter Pollakisurie, Nykturie und Schlafstörungen. Das Leiden hatte Einfluß auf Hobbies, Haushalts-tätigkeit, Reisetätigkeit, Umgang mit Freunden und Partnerschaft, Sexualität und löste eine Reihe von psychischen Reaktionen aus, wie Nervösität, Frustration, Peinlichkeitsgefühl und in geringerer Frequenz auch andere emotionale Äußerungen.

Die Studie beantwortet nicht die Frage, aus welchen Gründen die richtige Behandlung nicht erfolgt ist, sei es ärztliches Versagen oder mangelnde Compliance. Aufklärungsarbeit ist an diesem Punkt dringend notwendig. Die Lebensqualität der meisten Frauen war erheblich eingeschränkt und ein eindeutiger Unterschied zwischen Behandelten und Nichtbehandelten war nicht erkennbar.