

Abstract 1

Operative Therapie der männlichen Stressharninkontinenz mittels kompressiver Schlinge und künstlichem Schließmuskel – Retrospektive multizentrische Analyse der Patientenselektion sowie Vergleich der postoperativen Ergebnisse (Evaluation der Patienten aus der DOMINO Datenbank)

Autor(en):

Herr Dr. Markus Grabbert / Universitätsklinikum Köln
Frau Dr. Tanja Hüscher / Universitätsmedizin Mainz
Herr Dr. Alexander Kretschmer / Klinikum der Universität München
Herr Dr. Ralf Anding / Universitätsklinikum Bonn
Herr Dr. Tobias Potteck / Klinikum am Urban Berlin
Herr Dr. Fabian Queissert / Universitätsklinikum Münster
Frau Dr. Carola Wotzka / Diakonie Klinikum Stuttgart
Herr Dr. Torben Hofmann / Diakonie Klinikum Schwäbisch Hall
Herr Prof. Axel Haferkamp / Universitätsmedizin Mainz
Frau Prof. Ricarda Bauer / Klinikum der Universität München

Einleitung:

Ziel der Studie war eine retrospektive Analyse der präoperativen Patientencharakteristika und ein Vergleich der postoperativen Ergebnisse von Männern, die sich aufgrund einer Stressharninkontinenz einer operativen Therapie mittels kompressiver Schlinge oder künstlichem Schließmuskel unterzogen haben.

Material und Methodik:

Insgesamt wurden 685 männliche Patienten, die sich in der Zeit von 2010 bis einschl. 2012 an insgesamt 13 Kliniken einer Operation unterzogen haben, in die Studie eingeschlossen. (176 Patienten erhielten eine kompressive Schlinge [adjustable male sling]; 482 Patienten erhielten einen künstlichen Schließmuskel[AUS]). Präoperative Patientencharakteristika sowie die postoperativen Ergebnisse wurden ausgewertet und verglichen. Die statistische Analyse erfolgte mittels Mann-Whitney-U-Test sowie Chi-X2 Test.

Ergebnisse:

Patienten, die einen künstlichen Schließmuskel erhielten zeigten präoperativ einen höheren Grad der Inkontinenz (mittlere Anzahl an Vorlagen/24h: 5.8 [adjustable male sling] vs. 6.9 [AUS]; $p < 0.001$; mittlerer Urinverlust im 24-h Pad Test: 472g [adjustable male sling] vs. 693g [AUS]; $p < 0.001$) sowie ein insgesamt komplexeres Patientengut mit höheren Raten an neurologischen Erkrankungen (4.7% [adjustable male sling] vs. 10.6% [AUS]; $p = 0.021$), Harnröhrenstrikturen (21.6% [adjustable male sling] vs. 37.6% [AUS]; $p = 0.024$) sowie einer Strahlentherapie (22.7% [adjustable male sling] vs. 32.1% [AUS]; $p = 0.020$) in der Vorgeschichte.

Die mittlere Anzahl an Vorlagen/24h zum Zeitpunkt des max. Follow-Up betrug 2.2 [adjustable male sling] bzw. 1.0 [AUS]; $p < 0.001$. Die Evaluation der subjektiven Patientenzufriedenheit zeigte eine Rate von 18% [adjustable male sling] bzw. 11% [AUS] an Patienten, die von keiner Änderung Ihrer Inkontinenz berichteten sowie eine Rate von 57% [adjustable male sling] bzw. 31% [AUS] an Patienten, die von einer Verbesserung Ihrer Inkontinenz berichteten und eine Rate von 22% [adjustable male sling] bzw. 57% [AUS] an Patienten, die von einer kompletten Trockenheit berichteten (jeweils $p < 0.001$).

Schluss:

Patienten, denen zu einem künstlichen Schließmuskel geraten wurde zeigten eine komplexere Vorgeschichte sowie Pathogenese der Harninkontinenz und einen größeren präoperativen Urinverlust.

Die postoperativen Ergebnisse scheinen vergleichbar, mit jedoch einer höheren Rate an komplett trockenen Patienten im Kollektiv der Patienten, die einen künstlichen Schließmuskel erhielten, trotz der stärker ausgeprägten präoperativen Inkontinenz.