

**Referentin: PD Dr. med. Ricarda Bauer,  
Oberärztin an der Urologischen Klinik und Poliklinik der  
Ludwig-Maximilians-Universität München und Leiterin des Kontinenzentrums**

## Harninkontinenz nach Prostataoperation

München, 27. November 2015. Circa 23.000 radikale Prostatektomien werden jedes Jahr in Deutschland durchgeführt: Damit ist dies einer der häufigsten operativen Eingriffe aufgrund einer Krebserkrankung beim Mann. Allerdings leiden danach bis zu 20 Prozent der betroffenen Männer an einer andauernden Belastungsinkontinenz (BI), nach wie vor der gefürchtetsten Komplikation.

Die Lebensqualität der Betroffenen wird durch die Harninkontinenz nachhaltig und massiv beeinträchtigt, die Teilnahme am sozialen Leben wird substantiell eingeschränkt, eine Vielzahl sonst normaler Aktivitäten werden von den Betroffenen gar nicht mehr wahrgenommen. Der Wunsch, wieder kontinent zu werden, ist daher sehr groß.

Neben der radikalen Prostatektomie, der bei weitem häufigsten Ursache, können aber auch operative Eingriffe zur Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung, schwere Beckentraumata und neurologische Erkrankungen eine männliche Belastungsinkontinenz nach sich ziehen.

Das umfangreiche Wissen zur weiblichen Belastungsinkontinenz kann aber nicht ohne weiteres auf die des Mannes übertragen werden, da hier ganz andere Entstehungen und Entwicklungen zugrunde liegen. Aber gerade in den letzten Jahren wurde unser Verständnis der Belastungsinkontinenz des Mannes mithilfe zahlreicher Studien deutlich verbessert.

So kann beim Mann meist noch der Harnstrahl durch die unbeschädigte quergestreifte Verschlussmuskulatur unterbrochen werden. Kurzfristige Belastungen wie Husten oder Niesen führen – anders als bei der Frau – nicht zwangsläufig zu einem Urinverlust.

Typischerweise tritt beim Mann der Urinverlust erst nach längerer körperlicher Belastung auf, bei der es zur Ermüdung der quergestreiften Verschlussmuskulatur kommt. Die Betroffenen berichten daher häufig über eine Verschlechterung der Symptomatik am Nachmittag.

Trotz der Vielzahl an Möglichkeiten und den in Studien gezeigten Erfolgsraten der operativen Therapie der Belastungsinkontinenz, werden laut aktueller Studienlage heute nur etwa 10 Prozent der Betroffenen einer operativen Therapie zugeführt. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass eine große Anzahl von Männern mit einer postoperativen Belastungsinkontinenz lebt und unter ihren Folgen leidet. Ein wesentlicher Grund dafür scheint zu sein, dass die Kenntnis der zur Verfügung stehenden konservativen und operativen Therapiemöglichkeiten noch nicht genügend verbreitet ist. Der konservative Ansatz ist dabei die empfohlene Erstlinien-Therapie der postoperativen BI des Mannes. Dabei hat insbesondere die Physiotherapie – am besten unter professioneller Anleitung – einen hohen Stellenwert.

Eine operative Therapie sollte aber immer dann empfohlen werden, wenn die BI trotz suffizienter konservativer Therapie mindestens 6 bis 12 Monate postoperativ anhält und ein relevanter Leidensdruck sowie Therapiewunsch bestehen. Dabei haben die Erkenntnisse der letzten Jahre zur Pathophysiologie der postoperativen BI des Mannes maßgeblich zur Entwicklung neuerer operativer Methoden beigetragen. Mittlerweile sind daher nicht mehr nur der artifizielle Sphinkter (künstliche Schließmuskel) und Harnröhrenunterspritzungen, sogenannte Bulking Agents, sondern auch verschiedene Schlingensysteme erhältlich und vermehrt im Einsatz.

Insgesamt steht heute zur Behandlung der Inkontinenz nach Prostataoperation ein breites Spektrum an konservativen und operativen Therapien zur Verfügung. Durch eine fachgerechte Diagnostik und eine gut fundierte Beratung kann heute jedem betroffenen Mann die Chance auf eine individualisierte Behandlung mit guten Erfolgsaussichten und deutlicher Verbesserung der

Lebensqualität eröffnet werden. Gerade angesichts der heute vielfältigen therapeutischen Möglichkeiten und im Blick auf den hohen Leidensdruck inkontinenter Männer sollte daher jeder Mann mit andauernder Belastungsinkontinenz nach Prostataoperation über die operativen Therapiemöglichkeiten aufgeklärt werden.