

Robotergestützte Operationen und neue Medikamente

Jede vierte Frau und jeder achte Mann in Deutschland ist heute von Inkontinenz betroffen, so die Deutsche Kontinenz Gesellschaft („Gesellschaft für Inkontinenzhilfe e.V.“). Wurde noch in den 1980er-Jahren Inkontinenz nur als Befindlichkeitsstörung mit sozialen und hygienischen Problemen, nicht aber als Krankheit betrachtet, so haben sich Diagnostik und Therapie in den letzten dreißig Jahren quasi revolutioniert.

Durch die Einführung der Urodynamik in die urologische Routine-Diagnostik in den 1970er-Jahren sei eine differenziertere Diagnostik möglich geworden, so die Experten der Fachgesellschaft. Die Anerkennung der Inkontinenz als Krankheit durch das Bundessozialgericht im Frühjahr 1990 sei ebenso ein wichtiger Schritt gewesen.

Heute steht nach Ansicht der Experten der Deutschen Kontinenz Gesellschaft eine große Zahl neuer, diagnostischer Möglichkeiten zur Verfügung, beispielsweise der Einsatz der Perineal- und Vaginalsonogra-

phie bei der Frau, die MRT-Diagnostik des Beckenbodens und insbesondere die Defäkographie bei Harn- und Stuhlinkontinenz. Auch technische Verbesserungen videourodynamischer Einheiten begünstigen deren Einsatz in der klinischen Routine zur Differentialdiagnostik der zugrundeliegenden Fehlfunktion von Harntrakt und Beckenboden. Ebenso wurden die OP-Methoden weiter verbessert.

Invasive chirurgische Verfahren wie Blasenaugmentation oder gar Blasenersatz finden heute kaum mehr Anwendung, weil bei der bislang medikamentös nicht beherrschbaren und insbesondere neurogenen Überaktivität der Harnblase (früher benannt Reflexblase) neueste Medikamente wie die dritte Generation der Anticholinergika, die aktuellen Beta3-Agonisten und, besonders hervorzuheben, Botox sehr erfolgreich eingesetzt werden. Auch zu nennen ist die Vielfalt an unterschiedlichen Bändern und Netzen zur Therapie der männlichen und weiblichen Harninkontinenz. Doch auch

bei diesen neuen Verfahren ist Vorsicht geboten, siehe Diskussion um Netzoperationen im Bereich der Prolaps-Chirurgie bei der Frau. Die Entwicklung neuer und ergänzender sowie verbessernder Therapieverfahren seit noch längst nicht am Ende, sie habe womöglich gerade erst begonnen, so die Experten. Ein typisches Beispiel sei die minimalinvasive Chirurgie, die derzeit durch die 3D-Laparoskopie einen regelrechten Push erfährt und ebenso die roboterassistierte Chirurgie, deren Einsatz im Rahmen der Prolaps-Operation nur durch die noch deutlich über den diagnosebezogenen Fallgruppen (Diagnosis Related Groups, kurz DRG) liegenden Kosten gebremst wird. Bei einer immer älter werdenden Gesellschaft sei jedoch absehbar, dass die offene Chirurgie auch oder gerade in Bezug auf die Therapie der Harn- und Stuhlinkontinenz durch die minimalinvasiven OP-Verfahren zukünftig vollständig verdrängt werde, glauben die Experten.

Quelle: Deutsche Kontinenz Gesellschaft