



news_{letter}

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum



Ausgabe: Dezember 2020



Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Newsletter möchten wir Ihnen einen Überblick über die in der Frauenklinik angewendeten Operationsverfahren bei Deszensus- und Inkontinenzoperationen geben. Zudem stellen wir Ihnen Sabrina Schmidt vor, unsere neue Geschäftsstellenleitung. Bei Fragen oder Anregungen können Sie sich gerne unter den umseitig genannten Kontaktdaten bei ihr melden. Ich möchte Sie auch wieder dazu ermutigen, Patientinnen und Patienten zur Zweitmeinung in unserer monatlichen interdisziplinären

Konferenz vorzustellen. Dies ist entweder über die Vorstellung der Patienten in den Spezialambulanzen der beteiligten Kooperationspartner (Koloproktologie, Urogynäkologie und Urologie) oder über unsere Geschäftsstelle möglich:

Telefon: 09131 85-42660, Fax: 09131 85-34851

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre unseres Newsletters und verbleibe mit kollegialem Gruß,

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

Deszensusoperationen in der Frauenklinik mit Erfüllung des Medizinproduktegesetzes

Am 16. Mai 2019 hat die FDA-Behörde den Verkauf und den Vertrieb von Netzen für den transvaginalen Einsatz im vorderen Beckenbodenkompartiment, z. B. zur Zystozelenkorrektur, in ihrem Geltungsbereich verboten. Diese Entscheidung hat auch in Europa zur Intensivierung der Diskussion um den Einsatz von alloplastischem Material in der Urogynäkologie geführt. Nicht betroffen von dieser Entscheidung sind Bänder zur Behandlung der Belastungsinkontinenz und Netzmaterialien zur Durchführung der laparoskopischen Deszensuschirurgie.

In Deutschland ist das Medizinproduktegesetz seit dem 1. Januar 1995 in Kraft. Ziel des Gesetzes ist es, die Sicherheit, Eignung und Leistung der Produkte sowie die Gesundheit der Patienten sicherzustellen. Bereits am 25. Mai 2017 trat die Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte in Kraft, die von einigen Ausnahmen abgesehen seit dem 26. Mai 2020 gilt und die beiden Medizinprodukterichtlinien 90/385/EWG und 93/42/EWG ablöst. Sie sieht u. a. die Verschärfung der Bestimmungen über die Überwachung der Medizinprodukte nach dem Inverkehrbringen sowie ein Vigilanzsystem vor.

Die Anwendung von vaginalen Netzen ist bereits seit Jahren aufgrund von Komplikationen und Nebenwirkungen strittig und wurde deswegen in der Frauenklinik nur sehr restriktiv und nach Abwägen der Risiken zum Beispiel in Rezidivsituationen eingesetzt. Als Komplikationen können chronische Schmerzen, Miktionssschwierigkeiten, Infektionen und Blutungen, Netzerosionen und Dislokationen sowie Schmerzen beim Geschlechtsverkehr auftreten.

Aktuell werden in der Deszensuschirurgie der Frauenklinik vaginale Operationsverfahren mit Eigengewebe, z. B. vordere und hintere Kolporrhaphien, Kolposuspensionen nach Amreich-Richter (Befestigung des Scheidenabschlusses am Lig. sacrospinale), vaginale Enterozelenversorgung, vaginale Uteropexien, Fistelkorrekturen oder die partielle Kolpokleisis angeboten.

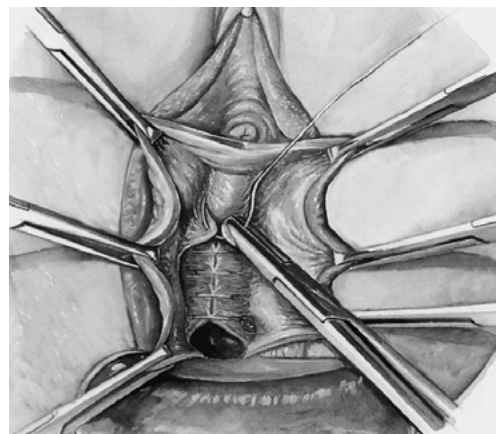


Abbildung 1:
Vordere Kolporrhaphie
(Quelle: Wallwiener D,
Jonat W, Kreienberg R,
Friese K, Diedrich K,
Beckmann MW, et al.,
Atlas der gynäkologischen
Operationen.
Stuttgart: Thieme
Verlag, 2018.)

Laparoskopisch erfolgen die Deszensuskorrekturen mit Materialien, die den europäischen Richtlinien entsprechend gefertigt wurden. Damit können Sakrokolpopexien, Sakrozervikopexien, Sakrouteropexien und Pectopexien durchgeführt werden, sowie auch die Burch-Operation. Nach einer Deperitonealisierung am Scheidenstumpf bzw. der Zervix, Präparation und Legen eines Implantates um die Vagina, die Zervix oder den Uterus überbrückt das alloplastische Material den Bereich zum Promontorium und führt somit zu einer Deszensuskorrektur. →



Die Entscheidung für ein vaginales oder laparoskopisches Verfahren wird in Abstimmung mit der Patientin und in Abhängigkeit vom Untersuchungsbefund, weiteren Diagnosen und Voroperationen getroffen. Beide Zugangswege können jeweils uterus-schonend durchgeführt werden.

Postoperativ müssen die Patientinnen für ca. zwölf Wochen eine körperliche Schonung einhalten, schweres Heben vermeiden und eine lokale Östrogenisierung zweimal pro Woche mit Estriol-Creme oder Estriol-Zäpfchen durchführen. Zur postoperativen Qualitätskontrolle bitten wir, dass sich die Patientinnen sechs bis acht Wochen nach der Operation in der Spezialambulanz für Inkontinenz und Beckenbodenschwäche vorstellen.

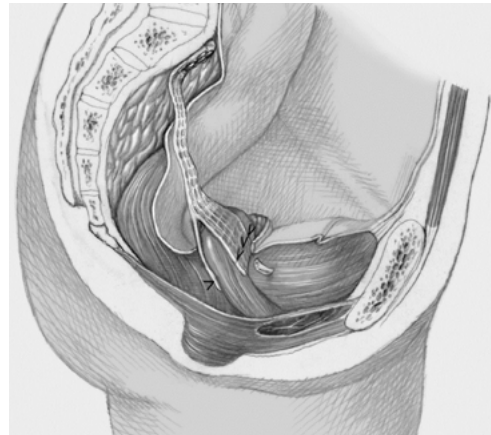


Abbildung 2:
Ein mögliches Operationsergebnis im dreidimensionalen Querschnitt der laparoskopischen Descensuschirurgie (Quelle: Wallwiener D, Jonat W, Kreienberg R, Friese K, Diedrich K, Beckmann MW. et al., Atlas der gynäkologischen Operationen. Stuttgart: Thieme Verlag, 2018.)

Adjustierbare Schlingen zur Behandlung der Belastungsinkontinenz

Das TVT (Tension-free Vaginal Tape) stellt seit vielen Jahren den Goldstandard in der Behandlung der Belastungsinkontinenz (früher Stressinkontinenz genannt) dar. Hierbei wird im Rahmen einer etwa 30-minütigen Operation eine Schlinge aus alloplastischem Material transvaginal unter die distale Harnröhre gelegt. Die Frauenklinik als Teil des Kontinenz-zentrums verwendet ausschließlich retropubische Schlingen, da diese die niedrigsten Komplikationsraten in der Literatur aufweisen. Bei Schlingen entscheidet manchmal nur ein sehr geringer Lage- und Spannungsunterschied zwischen Inkontinenz, Kontinenz oder sogar Obstruktion. Die von uns verwendeten Bänder sind mit integrierten Fäden ausgerüstet, die nach der Implantation aus der Haut ragen und postoperativ eine optimale Feinjustierung unter aktiver Beteiligung der Patientin erlauben.



Inkontinenz und Beckenbodenschwäche vorstellen. Zudem wird ein Jahr nach der Operation eine Befragung mittels dem validierten ICIQ-Patientenfragebogen (International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence) durchgeführt.

Abbildung 3:
Anlage eines suburethralen spannungsfreien Bandes (Quelle: Wallwiener D, Jonat W, Kreienberg R, Friese K, Diedrich K, Beckmann MW. et al., Atlas der gynäkologischen Operationen. Stuttgart: Thieme Verlag, 2018.)

Am ersten postoperativen Tag kann so nach Belastungstests der Patientin eine genaue Adjustierung des eingesetzten Bandes erfolgen und damit das optimale Ergebnis für die Patientin erreicht werden. Zur postoperativen Qualitätskontrolle bitten wir, dass sich die Patientinnen sechs bis acht Wochen nach der Operation in der Spezialambulanz für

Geschäftsstelle des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums



Sabrina Schmidt

Für die Geschäftsstelle des interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrum des Universitätsklinikums Erlangen konnte Sabrina Schmidt als Geschäftsstellenleitung gewonnen werden. Neben der internen Koordination der Zentrumsaufgaben steht Sabrina Schmidt auch für die Kontaktaufnahme und Kommunikation mit Patienten und Ärzten zur Verfügung. Selbstverständlich ist es auch weiterhin möglich, sich direkt an die Spezialambulanzen der kooperierenden Kliniken zu wenden.

Universitätsklinikum Erlangen
Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-42660, Fax: 09131 85-34851
kontinenzzentrum@uk-erlangen.de

Impressum

Standorte:

Chirurgische Klinik, Koloproktologie
Krankenhausstraße 12
(Chirurgisches Zentrum, Funktionsgebäude)
91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-33332

Frauenklinik
Universitätsstraße 21/23
91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-33496

Urologische und Kinderurologische Klinik
Krankenhausstraße 12
(Chirurgisches Zentrum, Funktionsgebäude)
91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-33683

Geschäftsstelle:

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
Krankenhausstraße 12
91054 Erlangen
Tel.: 09131 85-42660
Fax: 09131 85-34851
kontinenzzentrum@uk-erlangen.de

Sprecher:

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann
Prof. Dr. Klaus Matzel
Prof. Dr. Bernd Wullich

Herausgeber:

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
des Universitätsklinikums Erlangen

Gesamtherstellung:

Universitätsklinikum Erlangen
Stabsabteilung Kommunikation
91012 Erlangen

Wenn Sie zukünftig keine Zusendung des Newsletters mehr wünschen, dann bitten wir um eine kurze Rückmeldung an die Geschäftsstelle.

www.kontinenzzentrum.uk-erlangen.de