

Inkontinenz nach Prostataoperation muss nicht sein Implantat regelt den Harnfluss zuverlässig

Hamburg, 7. September 2010. Krebs der Prostata ist die häufigste bösartige Krebserkrankung, die Männer betrifft. Im frühen Stadium ist die komplette Entfernung der Prostata oft das Mittel der Wahl. Die Inkontinenz danach ist ein häufiges Problem. Die Implantation eines künstlichen Sphinkters, der die Aufgabe des Schließmuskels der Harnröhre übernimmt, schafft in vielen Fällen Abhilfe. Das zeigen Ergebnisse, über die Experten des Urologischen Zentrums Hamburg an der Asklepios Klinik Harburg in der aktuellen Ausgabe der Ärztezeitschrift „medtropole“ berichten.

Die Häufigkeit der dauernden Inkontinenz nach einer radikalen Prostataoperation schwankt stark. Zunächst wird allen Patienten geraten, selbstständig Beckenbodengymnastik zu betreiben, um möglichst früh den Harnfluss selbst steuern zu können. Führen diese und andere Behandlungen nach maximal einem Jahr nicht zum Erfolg, ist die Implantation eines künstlichen Sphinkters der letzte Ausweg. Dieser ersetzt den natürlichen Schließmuskel der Harnröhre und lässt sich vom Patienten bedienen. Dr. Jochen Kilian, Dr. Alexander von Barga und Priv.-Doz. Dr. Wolf-Hartmut Meyer-Moldenhauer vom Urologischen Zentrums Hamburg an der Asklepios Klinik Harburg sehen in diesem Verfahren den erfolgversprechendsten Weg, verglichen mit alternativen Verfahren wie Einspritzen von Silikon als Ersatz für den natürlichen Schließmuskel oder Stammzelltherapie. Da alle Eingriffe im Falle ihres Versagens durch Vernarbungen den Einsatz eines künstlichen Sphinkters beeinträchtigen, müsse das erste eingesetzte Operationsverfahren das Beste sein, so das Resultat ihrer Beobachtungen.

Von Juni 2001 bis Dezember 2007 wurden an der Asklepios Klinik Harburg bei 269 Patienten künstliche Sphinkter implantiert. Im Rahmen einer Dissertation wurden die Patienten systematisch befragt. 180 von ihnen konnten schließlich in die Auswertung einbezogen werden. Nach der Implantation benötigten 86 Prozent keine bis maximal zwei Inkontinenzvorfälle am Tag. Die Zufriedenheit nach dieser Operation lag bei insgesamt 94,7 Prozent und damit nach Ansicht der Mediziner erstaunlich hoch. Die Lebensqualität hatte sich durch die Implantation des Sphinkters nach eigener Einschätzung bei 169 von 180 Patienten verbessert. Patienten, die einmal wieder kontinent waren, empfanden eine derartige Verbesserung ihrer Lebensqualität, dass sie bei einem auftretenden Defekt des Sphinkters möglichst rasch ein neues Implantat erhalten wollten. Bis Mai 2010 wurden über 120 weitere Operationen mit dem künstlichen Sphinkter in der Asklepios Klinik Harburg durchgeführt.

Hintergrund

Künstliche Sphinkter wurden erstmals 1972 implantiert und seither stetig weiter entwickelt. Das heute verwendete Modell besteht aus drei miteinander verbundenen Komponenten: einer Manschette, die um die Harnröhre gelegt wird, einem druckregulierenden Ballon und einer Pumpe, die im Hodensack untergebracht ist. Innerhalb dieses Kreislaufs befindet sich eine Flüssigkeit. Die Pumpe lässt sich von außen per Hand bedienen, so dass dann die Flüssigkeit aus der Manschette in den Ausgleichballon fließt und damit die Harnröhre freigegeben wird. Nach deren Entleerung füllt sich die Manschette zeitverzögert selbst wieder und dichtet die Harnröhre ab. Die sorgfältige Abklärung aller Voraussetzungen vor der Operation sichert beste Ergebnisse. Das Ausmaß und der Grad der Inkontinenz werden dafür mit einem Inkontinenzprotokoll und speziellen Tests erfasst. Der Patient wird für eine Vorbehandlung mit Antibiotika am Tag vor der Operation im Krankenhaus aufgenommen, nach der Operation werden die Antibiotika über fünf Tage verabreicht, um eine mögliche Infektion durch das Implantat auszuschließen. Nach sechs Wochen ist das Implantat eingeeilt. Erst dann wird es aktiviert, indem Flüssigkeit von außen in den Ausgleichsballon gespritzt wird, um den Druck zwischen den Komponenten aufzubauen. Danach wird die Bedienung eingeübt.

Bei Interesse schicken wir Ihnen den Artikel bzw. die Zeitschrift „medtropole“ gern zu:

Bitte wenden Sie sich dazu an:

Jens O. Bonnet, Tel. (0 40) 18 18-82 66 31 oder j.bonnet@asklepios.com

Asklepios:

Asklepios ist eine der führenden internationalen Klinikketten. Die Gruppe trägt Verantwortung für über 100 Einrichtungen, knapp 40 Tageskliniken, rund 22.000 Betten und 36.000 Mitarbeiter in Deutschland, Europa und den USA. Jährlich vertrauen rund eine Million Patienten ihre Gesundheit Asklepios an. Mit diesen Kennzahlen und einer Umsatzverantwortung von rund 2,3 Milliarden Euro in der Gesamtgruppe ist Asklepios die größte private Klinikette in der Bundesrepublik und in Europa. Die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH zählt mit rund 11.000 Mitarbeitern zu den drei größten privaten Arbeitgebern in der Hansestadt, dem bedeutendsten Klinikmarkt Deutschlands. Asklepios Kliniken in und um Hamburg: Altona, Barmbek, Harburg, Klinikum Nord (Ochsenzoll / Heidberg), St. Georg, Wandsbek, Westklinikum Rissen, Bad Oldesloe, Bad Schwartau.