

**Press release****Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.****Bettina-Cathrin Wahlers**

05/11/2017

<http://idw-online.de/en/news674444>Scientific conferences, Transfer of Science or Research  
Medicine, Nutrition / healthcare / nursing, Social studies  
transregional, national**69. DGU-Kongress: Urologen stellen neue Entwicklungen der Inkontinenz-Therapie vor**

**Harninkontinenz bei Mann und Frau - vorbeugen und behandeln Funktionsstörungen im Blasen- und Beckenbodenbereich sind weit verbreitet. Sie reichen von Blasenentleerungsstörungen über ungewollten Urinverlust bis hin zu Schmerzen in Becken und Rücken. Von den Patienten und Patientinnen als besonders unangenehm empfunden wird eine Harninkontinenz. Das Gefühl, die eigene Blase nicht mehr kontrollieren zu können, geht mit einem hohen Leidensdruck einher.**

Eine von drei Frauen hat in ihrem Leben das Risiko an einer Belastungsinkontinenz zu erkranken. Eine von neun Frauen erkrankt an einer sogenannten Senkung ihres inneren Genitales (Prolaps). Zu den häufigsten Auslösern einer Belastungs- oder Dranginkontinenz sowie einer Prolapserkrankung bei Frauen zählen degenerative Veränderungen, Entzündungen, Geburtsschädigungen, Übergewicht sowie eine zunehmende Lebenserwartung. Bei Männern spielt neben dem Alter meist eine Operation der Prostata die bedeutende Rolle bei der Entstehung einer Harninkontinenz.

Hilfe finden betroffene Männer und Frauen in Form moderner Behandlungsmaßnahmen, die zugleich schonend und effektiv sind. Wurde noch vor wenigen Jahren aufwändig operiert, bei Frauen etwa der Blasenhalshals im Zuge einer belastenden Schnittooperation verlagert, eine sogenannte Nadelsuspension vorgenommen oder eine Pubovaginalschlinge aus körpereigenem Gewebe gesetzt, reicht heute meist ein minimalinvasiver Eingriff aus. Die theoretischen Grundlagen dieser Therapie wurden bereits vor 25 Jahren in der sogenannten Integraltheorie nach Petros beschrieben – der Wiederherstellung der Blasenfunktion durch die Rekonstruktion des lockeren Halteapparates. Bewährt hat sich unter anderem der Einsatz suburethraler Bänder, etwa aus Polypropylen. Der Beckenboden ist dabei mit einem Trampolin vergleichbar: Nur wenn eine ausreichende Spannung vorhanden ist, kann er richtig funktionieren.

„Die synthetischen Bänder, die mit Hilfe eines kleinen Schnittes beziehungsweise Einstichs in den Beckenboden eingesetzt werden, ersetzen die erschlafften Halte- und Stützbänder des Beckenbodens und stellen so die verloren gegangene Elastizität und Spannkraft wieder her“, erklärt Dr. Alfons Gunnemann, der auf dem 69. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) in Dresden zu diesem Thema referieren und das Inkontinenz-Forum begleiten wird. „Nicht nur, dass der Eingriff für Patientinnen und Patienten deutlich schonender ist. Ein Vorteil ist auch die gute Haltbarkeit der Bänder. Richtig eingesetzt, können sie viele Jahre im Körper ihre stützende und straffende Funktion behalten. Außerdem sind sie gut verträglich.“ Allerdings ist zu beachten, dass mögliche postoperative Materialveränderungen, Gewebereaktionen, die eingesetzte Implantationstechnik sowie patienteneigene Risikofaktoren die Ergebnisse beeinflussen können.

Neben dem Einbringen suburethraler Bänder kann den Betroffenen auch ein künstlicher Blaseschließmuskel helfen. Dieser kommt hauptsächlich bei Männern zum Einsatz. Hierbei kann der Mann mit Hilfe einer in den Hodensack eingebrachten Pumpe eine um die Harnröhre gelegte Manschette öffnen und schließen und so den Harnabfluss kontrollieren. „Der künstliche Schließmuskel ist eine sehr effektive Maßnahme und macht jeden Inkontinenten wieder trocken. Er ist vor allem für Männer interessant, die am Tag mehr als 500 Milliliter Urin verlieren“, erklärt Dr. Alfons Gunnemann. „Allerdings muss aufgrund der Komplexität dieser Maßnahme auch mit Komplikationen gerechnet

werden. Kommt der Patient mit der Handhabung aber gut zurecht, funktioniert das Zusammenspiel von Manschette und Pumpe, und akzeptiert der Körper den künstlichen Schließmuskel, kann dieser durchaus lebenslang im Einsatz bleiben. Regelmäßige Kontrollen sind allerdings Pflicht. Das gilt auch für die suburethralen Bänder.“

Und die Forschungen gehen weiter: Feinere, elektronisch kontrollierte Behandlungsmethoden werden ebenso erprobt wie die Verträglichkeit und Belastbarkeit neuer Materialien. „Harninkontinenz betrifft viele Patienten und Patientinnen und ist ein wichtiges Thema, dem Aufmerksamkeit geschenkt werden muss“, sagt DGU- und Kongresspräsident Prof. Dr. Tilman Kälble, „Denn die Betroffenen haben nur einen Wunsch: wieder ein unbeschwertes Leben zu führen. Dabei können wir Urologen ihnen helfen. Eines der Ziele des 69. Kongresses der DGU ist daher, den Blick für diesen bedeutenden Themenbereich zu schärfen. Raum für Diskussionen bieten unter anderem die Forumssitzungen, die von Donnerstag, den 21.09.2017 bis Samstag, den 23.09.2017 stattfinden.“

Doch nicht nur die Behandlung der Inkontinenz steht im Fokus. Thematisiert werden auch die Möglichkeiten, dem ungewollten Harnabgang vorzubeugen. Neben gezieltem Beckenbodentraining und der Vermeidung von Übergewicht spielen dabei Maßnahmen wie die Elektrostimulation und die Betrachtung des Hormonstatus eine tragende Rolle. „Der Beckenboden gehört zu den vernachlässigten Organen. Ihm sollte deutlich mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden“, appelliert Dr. Alfons Gunnemann. „In der Medizin gibt es zwar kein Allheilmittel, aber sehr gute Behandlungsmöglichkeiten. Um jedem Patienten und jeder Patientin die passende Therapie zu ermöglichen, kommt es daher auf einen fachübergreifenden Austausch und die Zusammenarbeit zwischen Urologen, Gynäkologen und Coloproktochirurgen an.“

Der 69. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie findet vom 20. – 23.09.2017 in Dresden unter dem Motto „Urologie. Für alle. Für jeden. Für uns.“ statt. Zu den inhaltlichen Schwerpunkten gehören neben der Inkontinenz bei Mann und Frau unter anderem auch die aktuellen Entwicklungen zu PSA-Screening und Active Surveillance beim Prostatakarzinom sowie Neuerungen bezüglich Diagnostik und Therapie aller urologischer Tumoren.

Weitere Informationen:

DGU-Kongress-Pressestelle

Bettina-C. Wahlers

Sabine M. Glimm

Tel.: 040 - 79 14 05 60

Mobil: 0170 - 48 27 28 7

E-Mail: [redaktion@bettina-wahlers.de](mailto:redaktion@bettina-wahlers.de)

URL for press release: <http://www.dgu-kongress.de>

URL for press release: <http://www.urologenportal.de/fachbesucher/fuer-urologen/kongresse/dgu-kongress/69-dgu-kongress/presse/presseakkreditierung.html#c10055> (Akkreditierung)



**69.** Kongress  
der Deutschen  
Gesellschaft für  
Urologie e. V.

**Urologie:  
Für alle.  
Für jeden.  
Für uns.**

20. - 23. September 2017  
Messe Dresden

**Präsident:**  
Prof. Dr. Tilman Kälble, Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie,  
Klinikum Fulda, Universitätsmedizin Marburg – Campus Fulda  
2017@dgu.de, www.dgu-kongress.de



Der 69. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie findet vom 20. – 23.09.2017 in Dresden unter dem Motto „Urologie. Für alle. Für jeden. Für uns.“ statt  
DGU



DGU- und Kongresspräsident Prof. Dr. Tilman Kälble lädt nach Dresden ein.  
DGU