

# Highlights der Jahrestagung der MKÖ 2012

**ZU DEN AKTUELLESTEN NEUERUNGEN** zählen die Verwendung des Magnetstuhls zur schmerzlosen Stimulation der Beckenbodenmuskulatur, die Evidenzlage der Sakralen Neuromodulation und die Retard-Formel eines neuen Medikaments für die überaktive Blase.

1990 in Innsbruck gegründet, befasst sich die medizinische Kontinenzgesellschaft Österreichs (MKÖ) ([www.kontinenzgesellschaft.at](http://www.kontinenzgesellschaft.at)) mit der Förderung von Maßnahmen zur Prävention, Diagnostik und Therapie der Inkontinenz von Harn und Stuhl. Bestechend ist die Interdisziplinarität: Fachärzte für Urologie, Gynäkologie, Chirurgie, Innere Medizin und Geriatrie arbeiten eng zusammen mit Vertretern des Pflegedienstes und der Physiotherapie. Sie koordinieren ihre Bemühungen um die Besserung der Lebensqualität inkontinenter Menschen in Sitzungen, Seminaren, Schulungen und Vortragsreihen. Eine wesentliche Aufgabe ist die Beratung von Betroffenen von den Landesstellen aus, und über Hotlines.

Großzügig und tatkräftig unterstützt wird die MKÖ vom Förderkreis der Industrie: Mehr als zwanzig Firmen leisten mit Expertise und ihren Produkten einen wertvollen Beitrag für die Behandlung, Versorgung und sachkundige Information von Betroffenen.

Die Inkontinenz für Harn und/oder Stuhl hängt häufig auch zusammen mit Funktionsstörungen der Beckenbodenmuskulatur. Diese ist beim weiblichen Geschlecht durch Schwangerschaft und Geburt mehr beansprucht, woraus sich das Verhältnis Frauen zu Männern unter den Betroffenen mit 10:1 ergibt. Zumindest 5% der Bevölkerung leiden unter Inkontinenz. Dies entspricht in Österreich einer Menge von über 400.000 Menschen aller Altersgruppen.

Leider wird nur ein Bruchteil der Betroffenen erreicht – aufgrund der Tabuisierung des Leidens, welches die Intimsphäre und das Versagen der ihr zugeordneten Organe betrifft. Menschen, denen der unwillkürliche Verlust von Harn oder Stuhl bewusst wird, empfinden ihre Situation als pein-

lich, als Rückschritt ins Säuglingsalter, isolieren sich in der Gesellschaft, teilen sich niemandem mit, weder ihren nächsten Verwandten noch ihren Ärzten, die wieder nur selten gezielt nach diesem Problem fragen. Daher ist es Anliegen der MKÖ, zu kommunizieren, dass Inkontinenz kein definitiver Schicksalsschlag ist, sondern durchaus heilbar sein kann, sei es medikamentös, sei es operativ.

## **NATIONALES HIGHLIGHT: DIE JAHRESTAGUNG**

Internationales Highlight aller Kontinenzgesellschaften ist die „World Continence Week“, welche meist im Juni stattfindet, nationaler Höhepunkt die Jahrestagung der MKÖ. Diese fand heuer in der Miele Galerie in Salzburg Wals statt, unter dem Präsidium von DGKS Rosalinde Schur und dem Urologen Univ.-Doz. Dr. Klaus G. Fink. Das Motto war: „Effizienz einer modernen Inkontinenztherapie“.

Mit 230 Teilnehmern verzeichnete die Tagung einen Besucherrekord, dem durch hochkarätige Vorträge und Workshops Rechnung getragen worden ist (Abstractband: [www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)).

Der Freitagvormittag war der Effektivität von Behandlungen nach den Richtlinien der evidenzbasierten Medizin gewidmet: Bei der kindlichen Enuresis unterscheidet man zwischen der monosymptomatischen (simples nächtliches Einnässen) und der nichtmonosymptomatischen Form (zusätzliche pathologische Befunde). Führen einfache Maßnahmen, wie z.B. Änderung der Trinkgewohnheiten und Belohnungsstrategien nicht zum Erfolg, so kommen Therapien zum Tragen, wie die Gabe von Desmopressin und – bei hoher Weckschwelle – apparative Alarmtherapie. Die

Dranginkontinenz ist Domäne der medikamentösen Therapie mit einer großen Zahl von Präparaten, die noch in Studien getestet werden müssen. Für die Stressharninkontinenz stehen verschiedenste Operationen zur Verfügung – z.B. Schlingenoperationen vor allem bei der Frau, implantierbare Ballons beim Mann nach Prostatektomie. Die therapeutische Palette bei Stuhlinkontinenz umfasst u.a. anspruchsvolle Sphinkterrekonstruktionen, sakrale Nervenstimulation (SNS), injizierbare „bulking agents“, regelmäßige transanale Irrigationen.

## **MRT BEI FUNKTIONSTÖRUNGEN DER BECKENBODENMUSKULATUR**

Die Mittagspause diente dem Erfahrungsaustausch im Show-Room der Miele Galerie, wo sich die Arrangements von Küchen- und Haushaltsgeräten nahtlos ineinanderfügten mit den Ausstellungsständen von Medizinprodukten aller Art, entwickelt zur Besserung der Lebensqualität inkontinenter Menschen. Der Nachmittag wurde eingeleitet mit dem Thema Beckenboden und dem Zusammenhang von seinen Bewegungen mit jenen des Zwerchfells während Ein- und Ausatmung. Kontraktionen und Relaxationen dieser Begrenzungen der Bauchhöhle können mittels MRT anschaulich dargestellt werden. Dies verhilft zu einem neuen Verständnis von Funktionsstörungen der Beckenbodenmuskulatur. Es folgten Erörterungen zur digital-vaginalen Palpation der Beckenbodenmuskulatur.

Deren Funktion wird mit dem PERFECT-Schema beurteilt, welches die Parameter Stärke, Dauer, Anzahl der Kontraktionen sowie die Schnelligkeit der Reaktion abschätzt. Die Palpation erlaubt ein unmittel-

telbares Feedback an die Patienten während des BBT, womit bessere Ergebnisse erzielt werden. Weibliche Senkungs- und Kontinenzprobleme können unter dem Begriff POP (Pelvic Organe Prolapse) subsumiert werden. Die Therapie ist konservativ mit Beckenbodentraining (BBT) einschließlich Biofeedback, operativ mit verschiedenen Methoden, den suburethralen Schlingen als modernster Variante. Die Zufriedenheitsrate nach chirurgischen Eingriffen liegt zwischen 75 und 85%.

Die „Doppelinkontinenz“ für Harn und Stuhl, signifikant häufiger bei alten Menschen, erfordert das perfekte Zusammenspiel verschiedener Disziplinen. Die Komplexität der Behandlung ist exemplarisch für den Sinn einer harmonischen Verknüpfung von Gynäkologie, Urologie, Chirurgie in Beckenbodenzentren, die durch die MKÖ zertifiziert werden (bisher: Innsbruck, Ried, Linz, Korneuburg).

### BEHANDLUNG DES SPHINKTERDEFEKTS

Die fünf „Salons“, eine neue Form von Workshops, befassten sich mit psychologischen Aspekten, Nykturie, einem Update Harninkontinenz für den Praktischen Arzt und der Anwendung von Botox. Exemplarisch resümiert sei der Salon „Sphinkterdefekt und Stuhlinkontinenz“: Die Pathogenese des Sphinkterdefekts reicht vom Dammriss III./IV. Grades über iatrogenoperative Verletzungen (z.B. Fistelchirurgie) bis zu den sehr seltenen Traumen durch Pfählung (Sphinkterverletzung bei Unfällen oder mit Fremdkörpern). Mit dem Auditorium wurde der Algorithmus von Diagnostik und Therapie erarbeitet: Standard sollte sein, den Schweregrad der Inkontinenz durch Scores zu quantifizieren, um therapeutische Entscheidungen

zu erleichtern. Ist der Sphinkterdefekt mit analer Sonografie und MRT dargestellt, so beginnt man mit BBT zur Kräftigung und Reedukation der Muskulatur. Bei fehlendem Erfolg sind Operationen indiziert, wie Sphinkterrekonstruktionen und SNS.

Auftakt am Samstag war der „Workshop Physiotherapie“, gestaltet von jenen Experten des Metiers, die sich seit vielen Jahren mit Inkontinenz und Beckenboden auseinandersetzen. Als Quintessenz des Vortrags über Kinästhetik (Kunst der bewussten Wahrnehmung der eigenen Bewegung) und Beweglichkeit im Alter ergab sich die wichtige Rolle der Erhaltung von Bewegungsvielfalt im Alltag, um das Leben möglichst lange aktiv und selbständig zu gestalten. Das Referat über postpartale oder postoperative Narben in der Beckenbodenmuskulatur demonstrierte diese als Störfelder, die zu Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen führen. Solche Triggerpunkte können selbst nach Jahren durch spezielle physiotherapeutische Griffe beseitigt werden.

Die Diskussion zwischen Podium und Publikum über die evidenzbasierte Praxis in der Physiotherapie ergab, dass die durch BBT erzielte Verbesserung der Kontinenz zu einer kritischeren Sicht der Betroffenen führt: Die ursprünglichen Beschwerden werden nach erfolgreicher Therapie auf der visuellen Analogskala (VAS) als schwerwiegender angegeben als vor dem BBT. Dieses Wissen um die Änderung der Selbstbeurteilung von Patienten ist von Bedeutung für alle anderen involvierten Berufsgruppen, für deren Information die Tagungen der MKÖ das ideale Medium sind.

Zwei wesentliche Botschaften des Vortragsblocks zum Ma-

nagement der Blasenfunktion nach Operation oder Geburt waren: Erstens die führende Rolle des Pflegedienstes in der rechtzeitigen Erkennung von Störungen aufgrund der ständigen Nähe zum Patienten; zweitens die Beobachtung der Anästhesie, dass eine genaue Anamnese das postoperative Harnverhalten in 80% der Fälle erahnen lässt.

### STIMULATION MIT MAGNETSTUHL BEI INKONTINENZ

Der Tagungsabschluss der MKÖ ist traditionsgemäß der aktuellsten Information gewidmet: Mit dem Magnetstuhl wird die Beckenbodenmuskulatur schmerzlos von außen stimuliert. In ambulanten Sitzungen werden Inkontinenz oder pelvine Schmerzsyndrome behandelt, in zwei Drittel der Fälle mit sehr gutem Erfolg. Weitere Themen waren die Evidenzlage der Sacralen Neuromodulation (gleichbedeutend mit SNS) und die Retard-Formel von Tolterodin für die überaktive Blase. Beeindruckend war auch die Präsentation über die Blaseninnervation bei Neugeborenen mit Myelomeningocele in einem Gastvortrag aus Budapest.

Der Festabend am Freitag wurde mit einem Schubertquintett eingeleitet, gespielt von Mitgliedern der MKÖ. Prim. Univ.-Doz. Dr. Helmut Heidler, Gründungsmitglied und treue Stütze der Gesellschaft wurde zum Ehrenmitglied ernannt, und OA Dr. Mons Fischer übergab das Amt des Präsidenten an Univ.-Prof. Dr. Max Wunderlich, einen Chirurgen, der gemeinsam mit den Vertretern der anderen Disziplinen, den Kampf gegen die Inkontinenz in den nächsten zwei Jahren fortführt – im Interesse von zahllosen Betroffenen, die aufgrund von Tabuisierung und mangelnder Information zurückgezogen leben. Sie teilen sich nicht mit, die Ärzte fragen nicht danach, und noch immer gelten für zu viele Menschen die Worte von Janet Brown: „Die Inkontinenz bringt Betroffene nicht um, sie nimmt ihnen nur das Leben!“

Quelle:  
22. Jahrestagung der MKÖ, Salzburg 12.–13. 10. 2012

Univ.-Prof. Dr.  
MAX WUNDERLICH  
Facharzt für Chirurgie  
wumax@aon.at

