

# Intensivierte Multimodale Kontinenztherapie

Bessere Erfolge bei **Post-Prostatektomie-Inkontinenz** gegenüber nur multimodaler Vorgehensweise

**HEIDELBERG** Die konservative Kontinenztherapie hat in der Behandlung der Post-Prostatektomie-Inkontinenz des Mannes ihren festen Stellenwert, erste Daten lassen einen Effekt auch der präoperativen Beckenboden-Edukation erkennen.

Die Prävalenz der noch drei Monate nach erfolgter Prostatektomie bestehenden Harninkontinenz wird in der Literatur definitionsabhängig mit 17 bis 83 Prozent beschrieben, die Prävalenz nach zwölf Monaten wird mit immer noch drei bis 23 Prozent angegeben. Inzwischen kommen diverse Therapieoptionen prä- und postoperativ zur Anwendung, wobei die Effizienz der Behandlungen je nach Art und Durchführung unterschiedlich zu sein scheint. Für die alleinige postoperative konventionelle Physiotherapie mit Verwendung vorgefertigter Trainingspläne wurde sogar beschrieben, dass sie die Kontinenzrate auch innerhalb eines Jahres nicht verbessert. So wurde überprüft, ob eine prä- und/oder postoperativ angewandte Intensivierte Multimodale Kontinenztherapie zuverlässig den Erhalt oder die Wiederherstellung der Kontinenz gewährleisten kann.

## Patienten und Methode

Retrospektiv untersucht wurden insgesamt 74 Patienten, die zwischen April 2010 und Oktober 2013 von nur einem Operateur radikal prostatektomiert worden waren. 33 Patienten erhielten postoperativ eine ambulant durchgeführte multimodale Kontinenztherapie, die

sich in ihrer Art ab 2011 gegenüber 2010 deutlich unterschied. 2010 beinhaltete ein Trainingstag die Kombination aus extrakorporaler Magnetfeldstimulation, elektromyographisch kontrolliertem Beckenbodentraining in einfacher Technik und konventionelle Physiotherapie. Ab 2011 erfolgte eine intensiviertere Therapie: Ein Trainingstag umfasste die extrakorporale Magnetfeldstimulation, ein elektromyographisch kontrolliertes Beckenbodentraining in anspruchsvollerer Technik, ein speziell entwickeltes Beckenboden-Krafttraining und die begleitende psychosomatische Grundversorgung.

41 Patienten erhielten präoperativ die Intensivierte Multimodale Kontinenztherapie.

Die Therapiedauer war individuell unterschiedlich und reichte von einem bis sechs Tagen präoperativ bis zu sechs Wochen postoperativ mit Verteilung einzelner Trainingstage in größeren Intervallen.

Als Kontinenz definiert wurden keinerlei Harnabgang und Verwendung keiner Vorlage. Als Therapieerfolg nach präoperativer Behandlung wurden Kontinenz oder Verwendung von nur einer Vorlage definiert. Der Kontinenzstatus wurde vier Wochen, drei Monate und sechs Monate nach Behandlungsbeginn erhoben, nach präoperativem Training zusätzlich erstmals am Folgetag nach Katheterentfernung.

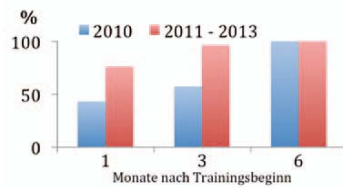


Abb. 1: Kontinenz nach nur postoperativem Training.

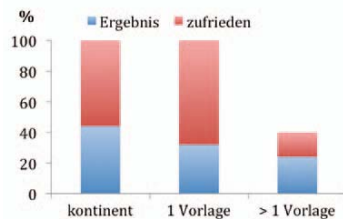


Abb. 2: Ergebnis bei DK-Entfernung nach präoperativem Training.

## Ergebnisse

26 von 26 (100%) der Patienten, die 2011 bis 2013 postoperativ mit der Intensivierten Multimodalen Kontinenztherapie über median sechs Tage behandelt wurden, waren nach sechs Monaten kontinent, 24 von 26 (93%) nach drei Monaten und 20 von 26 (77%) innerhalb von vier Wochen.

Von den 2010 postoperativ nur multimodal über ebenfalls median sechs Tage behandelten Patienten waren sieben von sieben (100%) nach sechs Monaten kontinent, vier von sieben (57%) nach drei Monaten und drei von sieben (43%) innerhalb von

vier Wochen. 31 von 41 Patienten (76%), die präoperativ eine median viertägige Intensivierte Multimodale Kontinenztherapie erfahren hatten, waren erfolgreich behandelt worden, das heißt, 18 von 41 Patienten (44%) waren direkt nach Katheterentfernung kontinent, 13 von 41 (32%) benötigten lediglich eine Vorlage und wurden alle durch eigenständiges Fortsetzen des Erlernten nach spätestens drei Monaten kontinent. Vier von zehn (40%) der Patienten mit mehr als einer Vorlage waren mit dem Therapieergebnis zufrieden und unterzogen sich keiner weiteren Behandlung. Nach spätestens sechs Monaten waren alle kontinent bis auf einen Patienten, der mit weiterhin noch einer Vorlage zufrieden ist.

Sechs von zehn (60%) der Patienten mit mehr als einer Vorlage setzten die Therapie postoperativ fort, bis auf einen Patienten waren alle innerhalb von drei Monaten kontinent. Der Patient mit ausbleibendem Therapieerfolg war nicht compliant, brach die Therapie unmotiviert ab und wurde auch trotz anderweitiger Reha-Maßnahmen nicht kontinent.

## Schlussfolgerung

Durch Kombination korrekter Indikationsstellung und OP-Technik mit der prä- und/oder postoperativ eingesetzten Intensivierten Multimodalen Kontinenztherapie sind der Erhalt beziehungsweise die frühzeitige Wiederherstellung der Kontinenz nach radikaler Prostatektomie möglich.

Eine deutliche Verbesserung der Ergebnisse ließ sich durch die intensiviertere Therapie gegenüber der bis 2010 angewandten multimodalen Behandlung erzielen. Neben der Optimierung



Ulrike Hohenfellner

des körperlichen Trainings scheint die begleitende psychosomatische Grundversorgung essenziell zu sein. Lokal sehr weit fortgeschrittene Befunde, verzögerter postoperativer Behandlungsbeginn sowie fehlende Compliance des Patienten und eingeschränkte Zuversicht sind möglicherweise mit verzögertem Heilungsverlauf oder gar fehlendem Therapieerfolg assoziiert. ■

► **Autoren:** Ulrike Hohenfellner<sup>1</sup>, Joanne Nyarangi-Dix<sup>2</sup>, Dogu Teber<sup>2</sup>, Sascha Pahernik<sup>2</sup>, Boris Hadaschik<sup>2</sup>, Gencay Hatiboglu<sup>2</sup>, Markus Hohenfellner<sup>2</sup>  
 1. Ambulantes Rehabilitationszentrum für Urologie und Gynäkologie Heidelberg, Privatpraxis für Urologie  
 2. Urologische Universitätsklinik Heidelberg

**Korrespondenz:**  
 Dr. med. Ulrike Hohenfellner  
 E-Mail: ulrike@hohenfellner.de

## **Unterstützung der Frühkontinenz durch urologisches Kontinenz-Training vor radikaler Prostatektomie**

**Ulrike Hohenfellner<sup>1</sup>, Joanne Nyarangi-Dix<sup>2</sup>, Dogu Teber<sup>2</sup>, Sascha Pahernik<sup>2</sup>, Boris Hadaschik<sup>2</sup>, Gencay Hatiboglu<sup>2</sup>, Markus Hohenfellner<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ambulantes Rehabilitationszentrum für Urologie und Gynäkologie Heidelberg  
Privatpraxis für Urologie  
Friedrich-Ebert-Anlage 1, 69117 Heidelberg

<sup>2</sup> Urologische Universitätsklinik Heidelberg

**Ziel:** Das Beckenboden-Training (BBT) hat in der Behandlung der Post-Prostatektomie-Inkontinenz des Mannes seinen festen Stellenwert. Erste Daten lassen einen zusätzlichen Effekt bei der bereits präoperativen Anwendung erkennen. Allerdings scheint die Wirksamkeit der Behandlungen je nach Art und Durchführung unterschiedlich zu sein. Entsprechend stellen wir die Ergebnisse eines selbst entwickelten multimodalen präoperativen BBTs vor.

**Patienten und Methode:** 42 Patienten (Alter 50-87 Jahre, median 65 Jahre) wurden zwischen 4/2011 und 12/2013 von nur einem Operateur radikal prostatektomiert, nachdem sie das präoperative BBT erfahren hatten. Die Trainingsdauer betrug 2-6 ambulante Trainingstage innerhalb von 1 bis 4 Wochen präoperativ und wurde durch ein intensives häusliches Training unterstützt. Ein Trainingstag beinhaltete die Extracorporale Magnetstuhlstimulation, ein angeleitetes und elektromyographisch-kontrolliertes intensives BBT inklusive einem speziell entwickelten Muskelaufbau-Programm sowie begleitender psychosomatischer Grundversorgung. Kontinenz wurde definiert als kein Harnabgang und keine Verwendung von Vorlagen, soziale Kontinenz als die Verwendung von maximal 1 Vorlage. Prospektiv wurde der Kontinenz-Status am Folgetag nach Katheterentfernung sowie nach 4 Wochen und 3 Monaten dokumentiert.

**Ergebnisse:** 35/42 Pat. (83%) waren sozial kontinent, d.h. 20/42 Pat. (48%) waren direkt nach Katheterentfernung kontinent, weitere 15/42 Pat. (36%) benötigten lediglich 1 Vorlage und wurden durch eigenständiges Fortsetzen des Erlernten überwiegend innerhalb von 1-4 Wochen kontinent. 2/7 (29%) der Pat. mit mehr als 1 Vorlage waren mit dem Therapieergebnis zufrieden und unterzogen sich ebenfalls keiner weiteren Behandlung. 5/7 (71%) der Pat. mit mehr als 1 Vorlage setzten die Therapie postoperativ fort, bis auf 1 Pat. waren alle innerhalb von 3 Monaten kontinent. Der Pat. mit ausbleibendem Therapieerfolg war nicht compliant, brach die Therapie unmotiviert ab und wurde auch trotz anderweitiger Reha-Maßnahmen nicht kontinent.

**Schlußfolgerung:** Durch die Kombination von korrekter Indikationsstellung, modernen Op-Techniken und präoperativem urologischem BBT sind der Erhalt bzw. die frühzeitige Wiederherstellung der Kontinenz nach radikaler Prostatektomie möglich. Neben dem eigentlichen BBT beinhaltete unser multimodales Vorgehen die psychosomatische bzw. psychoonkologische Grundversorgung. Die Verwendung von mehr als 1 Vorlage nach radikaler Prostatektomie geht für die Mehrheit der Patienten mit Unzufriedenheit, psychosozialer Belastung und Therapiewunsch einher.