

Welche Operation zur Behandlung der Stressinkontinenz bei Frauen?

m -- Imamura M, Hudson J, Wallace SA et al. Surgical interventions for women with stress urinary incontinence: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2019 Jun 5;365:l1842

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Barbara Loeliger

Warum diese Studie?

In dieser Netzwerkanalyse wurde die Wirksamkeit und Verträglichkeit der verschiedenen chirurgischen Behandlungen der Stressinkontinenz bei Frauen untersucht.

Was hat man gefunden?

Gepoolt wurden Daten aller randomisiert-kontrollierten Studien, in denen zwei oder mehrere operative Techniken zur Behebung der Stressinkontinenz bei Frauen miteinander verglichen worden waren. Primärer Endpunkt war die Symptomfreiheit oder Besserung nach 12 Monaten, als sekundärer Endpunkt wurden Komplikationen erfasst. Acht verschiedene Operationstypen aus 175 Studien mit insgesamt 21'598 Frauen wurden analysiert. Die besten Heilungschancen ergaben sich mit der konventionellen suburethralen Schlinge (89,4%), dem retropubischen Vaginalband (TVT, 89,1%), der offenen Kolposuspension (76,7%) und dem transobturatorischen Band (TOT, 64,1%). Hinsichtlich einer Beschwerdebesserung schnitten TVT (97%) und TOT (76,1%) am besten ab. Im Vergleich zum TVT waren die anderen Interventionen weder bezüglich Symptombefreiheit noch bezüglich einer Besserung überlegen; die qualitative Aussagekraft der einzelnen Resultate war jedoch mässig bis sehr schwach. Angaben zu Komplikationen lagen vornehmlich für die neueren Bandplastiken vor. Das TVT wies eine höhere Rate an Reoperationen und Inguinalschmerzen auf als das TOT, es gab aber weniger suprapubische Schmerzen, Gefässkomplikationen, Blasen- und Harnröhrenperforationen und Harnentleerungsstörungen zu verzeichnen. Die anderen Verfahren waren zu wenig gut dokumentiert, um eine Aussage zuzulassen.

Wie wird es gedeutet?

In Bezug auf eine kurz- bis mittelfristige Verbesserung und Heilung der Stressinkontinenz sind das TVT, das TOT, die konventionelle Schlinge sowie die offene Kolposuspension erfolgreicher als andere chirurgische Verfahren. Angaben zu Langzeitwirkung und Komplikationen waren limitiert, insbesondere zu den Komplikationsraten bei Mesh- und Nicht-Mesh-Operationen.

Screen-Kommentar

Die Vaginalbandplastik hat die operative Behandlung der Stressinkontinenz bei Frauen revolutioniert und den ehemaligen Goldstandard, die offene Kolposuspension, verdrängt. Die Meshs sind mit dem Auftreten von Komplikationen wie Infek-

tionen, Verwachsungen und Arrosionen in Verruf gekommen. So haben die USA ihre Verwendung für Prolaps-Operationen, nicht aber für Stressinkontinenz, dieses Jahr verboten. In der Kontroverse um die Sicherheit und validen Alternativ-Eingriffen versuchte diese Übersichtsarbeit die Wissenslücke so plausibel wie möglich zu überbrücken: Es gibt nur wenige direkte Vergleichsstudien mit Nicht-Mesh-Operationen und viele der älteren Arbeiten sind qualitativ mangelhaft. Mit diesen Vorbehalten scheinen die offene Kolposuspension und die konventionelle Schlinge den Mesh-Operationen bezüglich mittelfristiger Wirksamkeit die Stange zu halten – vorausgesetzt, die Chirurgen beherrschen noch das nötige Savoir-Faire. Über die Komplikationsraten sind wir bei fehlender Datenlage schlecht beraten. Das britische National Institute for Health and Care Excellence (NICE) fordert zu Recht neu eine Verlaufsdokumentation nach Stressinkontinenz-Operationen, «damit wir in Zukunft wissen, was wir getan haben».

Zusammengefasst und kommentiert von Barbara Loeliger