

Neues Sphinkter-Ersatzsystem Mehr Freiheit für den Patienten erreichen

Ein neues hydraulisches Sphinkter-Ersatzsystem gegen männliche Inkontinenz soll Vorteile anderer Systeme miteinander vereinen sowie bekannte Nachteile bestmöglich vermeiden. Das unter Dr. Wilhelm Bauer entwickelte System wurde in Zusammenarbeit mit der Firma A.M.I. (Agency for Medical Innovations) zum Patent angemeldet.

Was veranlasste Sie dazu, ein neues Sphinkter-System zu entwickeln?

W. Bauer: Die Initiative war die Unzufriedenheit mit bestehenden Systemen und den Problemen mit der Adjustierungsmöglichkeit bzw. Befestigung. Viele Systeme sind nicht verankert und verlagern sich im Körper bzw. verlieren ihre Wirkung über die Zeit, oder sie sind z.B. mit Knochenschrauben verankert.

Bitte erklären Sie kurz, wie dieses System funktioniert.

W. Bauer: Das System wird mit zwei Mesh-Systemarmen am unteren Schambeinast fixiert. Es ist in der Verankerung am besten mit einem Rucksack vergleichbar. Zentral findet sich ein befüllbares Kissen, das den Wirkmechanismus darstellt. Es führt zu einer einseitigen Kompression der Harnröhre und erhöht somit den funktionellen Urethroverschlussdruck. Dieser Druck entspricht dem normalen Ruhedruck des Sphinkterapparates. Durch einen Titanport, der mittels dünnen Katheters mit dem zentralen Kissen verbunden ist, lässt sich dieses System jederzeit den jeweiligen Patientenbedürfnissen anpassen. Die Adjustierung erfolgt durch eine perkutane Punktion des Portes mittels einer speziellen

Portnadel. Die Belästigung des Patienten ist nicht größer als bei einer Blutabnahme. Nach der Adjustierung ist keinerlei Manipulation durch den Patienten bzw. den Arzt nötig.

Wie unterscheidet sich das neuartige System von den bisherigen?



W. Bauer: Das neue System vereint die Vorteile bestehender Systeme und versucht die Nachteile zu vermeiden. Zusätzlich muss der Patient nichts selbst machen, keine Pumpe betätigen. Er kann frei urinieren. Die Einstellung erfolgt ohne Operation bzw. Schnitt und kann so oft wie nötig wiederholt werden, je nach Patientenbedarf.

Wie läuft die Nachjustierung ab und wie sieht es mit regelmäßigen Kontrollen durch den Urologen aus?

W. Bauer: 3–4 Wochen sollten nach der Implantation vergehen, um das Implantat einheilen zu lassen. In dieser Zeit bildet sich um das zentrale Kissen eine körpereigene Membran, die als zusätzlicher Schutz für die Harnröhre dient. Nach der Einheilungsphase wird das Kissen über den Titanport schrittweise, normalerweise im Wochenrhythmus, so weit gefüllt, dass der Patient kontinent ist. In meiner Patientenserie waren bis jetzt pro Patient 0 bis 7 Adjustierungen nötig.

Für welche Patientengruppe ist das neue Sphinkter-Ersatzsystem geeignet? Kann es auch bei speziellen Patienten, z.B. nach Op oder Bestrahlung, eingesetzt werden?

W. Bauer: Es ist für alle Patienten mit Belastungsharninkontinenz nach endourologischen Eingriffen an der Prostata mit Schädigung des Schließmuskelapparats geeignet. Auch nach Bestrahlung kann dieses System eingesetzt werden. Es bedarf keiner großen Patientenselektion. Das Implantat wurde für einen breiten Einsatz konstruiert. Ein weiterer Vorteil liegt darin, dass auch nachfolgende endourologische Operationen, wie Entfernung von Blasen Tumoren, Harnröhrenschlitzungen und endourologische Eingriffe am Ureter bei Steinen, möglich sind.

Wie sieht es mit der Komplikationsrate aus?

W. Bauer: Die derzeitige Komplikationsrate bei meiner Patientenserie von 34 Patienten beträgt 3%, also ein Patient. Bei diesem einen Patienten kam es zu einer Infektion des Systems.

Wie hoch sind die erreichbaren Kontinenzraten und wie lange hält ein gut implantiertes System?

W. Bauer: Die derzeitigen Kontinenzraten liegen bei völliger Kontinenz bei

62%, mit Schutzvorlage bei 26% und bei gebessert, jedoch mit mehr als 3 Vorlagen bei 12%. Man muss jedoch bedenken, dass sich in meiner Patientenserie 22 Patienten mit totaler Harninkontinenz befinden, 13 davon bestrahlt und 8 davon mit insuffizienten Voroperationen. Bei dieser Patientengruppe liegt die Kontinenzrate weit über den Raten vergleichbarer Systeme. Über die Haltbarkeit kann noch keine wirkliche Aussage getroffen werden. Das System wurde bereits in Hinblick auf die Haltbarkeit verbessert und man kann derzeit von ei-

ner prognostischen Haltbarkeit von 10 Jahren ausgehen.

Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Mag. Elisabeth Pipelka

Unser Interviewpartner:

OA Dr. Wilhelm Bauer, FEBU
Abteilung für Urologie und Andrologie
KH Barmherzige Brüder, Wien
uro090600

ANSICHTS-PDF