

Therapie der Belastungsinkontinenz

# Die adjustierbare TVT-Schlinge

M. Hatzinger, D. Vöge, M. Sohn

**Die exakte Positionierung und optimale Spannung der Schlinge bei komplexen Mischinkontinenz ist häufig sehr schwierig. In der Literatur wird die Quote an Überkorrekturen, die einer erneuten Intervention bedürfen, mit 2-8 % angegeben. Der Gebrauch der adjustierbaren Schlinge TVA (A.M.I.) erschien uns eine ausgezeichnete Alternative zu unserem bisherigen operativen Vorgehen.**

Bei der Korrektur einer Belastungsinkontinenz, insbesondere in komplexen Fällen, liegen Erfolg und Misserfolg des operativen Eingriffs häufig sehr nah beieinander. Eine leichte Überkorrektur führt langfristig zu einer Restharnbildung bis hin zu einem möglichen Harnverhalt mit Überlaufblase.

Die revisionspflichtige Überkorrektur bei TVT- oder TVT-O Operationen wird in der Literatur mit 2-8 % beschrieben (1,2). Bei frühzeitiger Diagnose zeitnah nach dem primären Eingriff kann eine Überkorrektur unter einer lokalen Anästhesie oder einer Analgosedierung der Patientin problemlos korrigiert werden. Wobei eine Schlingenlockerung einen ungleich weniger aufwändigen Eingriff darstellt als eine zu locker eingelegte Schlinge, die postoperativ nachgetrimmt werden muss. Bei verzögerter Diagnose kann eine Überkorrektur der Schlinge zu einer Blasenentleerungsstörung führen bis hin zum Harnverhalt oder

der Entwicklung einer Überlaufblase. Die Gefahr der Schlingenerosion steigt dann exponentiell an. Diese möglichen Risiken führten im Jahre 2011 dazu, dass in unserer Klinik die adjustierbare TVA-Schlinge der Firma A.M.I. eingeführt wurde (Abb. 1 und 2).

## Material und methodisches Vorgehen

Bei der TVT-A-Sling handelt es sich um eine makroporöse Polypropylenschlinge, die zur besseren Positionierung mit einer PE-Folie überzogen ist. Um eine postoperative Korrektur der Schlinge zu ermöglichen, hat die Schlinge zwei Korrekturfäden nach vaginal zur Lockerung der Schlinge und drei Fäden nach kranial zur Erhöhung der Spannung.

Seit 2011 erfolgte bei 40 Patientinnen (Altersmedian 65 Jahre, Range 45-82)

die Implantation einer adjustierbaren TVT-Schlinge der Firma A.M.I. Vor dem Eingriff wurde bei allen Patientinnen ein standardisierte Evaluierung erhoben, mittels Anamnese, inklusive Sexualanamnese, einer vaginalen Einstellung und einer urodynamischen Messung.

Jüngere Patientinnen, die sexuell aktiv waren, wurden gezielt einer laparoskopischen 4-Punkt-Burch-Operation zur Vermeidung von postoperativen Kohabitationsbeschwerden unterzogen. 12 der 40 operierten Patientinnen wiesen präoperativ eine Mischinkontinenz mit einer dominierenden Belastungsinkontinenz und einer begleitenden Urgenz auf.

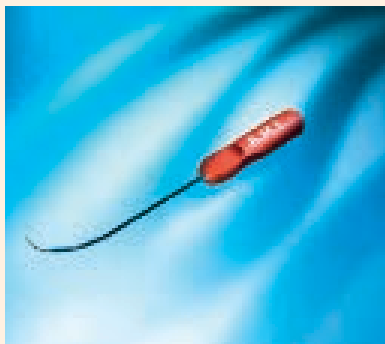
## Operationsergebnisse

Die mittlere Operationsdauer betrug 29 Minuten (25-42 min). Postoperativ verblieb der Katheter unter antibiotischem Schutz für zwei Tage. Als Komplikation trat lediglich in einem Fall eine Blasenperforation auf, die problemlos unter DK-Dauerableitung abheilte. Es kam zu keiner relevanten Blutung oder einer Schlingenerosion. Sieben (17 %) Patientinnen mussten postoperativ nachjustiert werden (1x Bandlockerung, 6x Bandanziehen). Bei vier der sieben Patientinnen, die nachkorrigiert wurden, lag präoperativ eine Mischinkontinenz vor. In diesen Fällen war intraoperativ die implantierte Schlinge absichtlich locker implantiert worden, um die Gefahr einer späteren Überkorrektur zu minimieren. Die postoperative Kontinenzrate lag bei 90 % (27/30). Intra- und postoperative Komplikationen traten nicht auf. Bis zum jetzigen Zeitpunkt zeigten sich keinerlei Schlingenarrosionen.

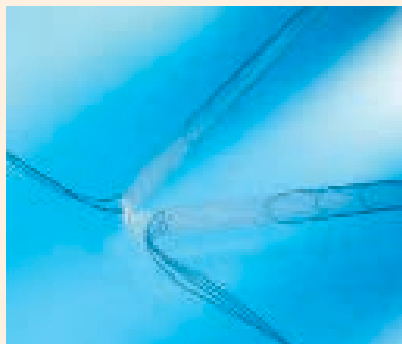
Durch die Einführung der adjustierbaren Schlingen TVA und TOA kann eine

Ihre Meinung dazu? Diskutieren Sie mit auf [www.uroforum.de](http://www.uroforum.de)

### Das adjustierbare TVT-Schlingensystem



TVT-Tunneler zur Einführung der adjustierbaren Schlinge (Abb. 1 links) und



A.M.I.-TVA-Sling mit zwei Korrekturfäden nach vaginal und drei Fäden nach kranial

Feinjustierung bis zu fünf Tage nach dem Eingriff erfolgen und die Schlinge so unter optimalen Bedingungen platziert werden.

## Studienergebnisse

Über die mittelfristigen Daten bei Gebrauch der adjustierbaren A.M.I.-Schlinge existieren sechs klinische Studien mit insgesamt 392 Patienten (3,4,5). Hier wurde in 30 % der Fälle eine Nachjustierung notwendig, die Kontinenzrate lag bei 90,3 % bei einer Erosionsrate von 0,77 %. Ein Vergleich der retropubisch zu implantierenden TVA-Schlinge mit der transobturatorisch einzulegenden TVO-Schlinge

zeigt keine signifikanten Unterschiede (6). Somit bleibt das jeweilige Vorgehen eine individuelle Entscheidung des Operateurs. Die Autoren empfehlen in komplexen Fällen und bei Patientinnen mit bereits im Vorfeld erfolgter Schlingeneinlage explizit die Anwendung der korrigierbaren Schlinge, um ein optimales Operationsergebnis zu erzielen (7,8).

## Fazit

Unsere Erfahrungen zeigen, dass die adjustierbare TVT-Schlinge ein ausgezeichnetes und sicheres Instrument zur Therapie der Belastungsinkontinenz darstellt. Ein postoperatives

Nachjustieren ist bis zum fünften postoperativen Tag problemlos machbar und ermöglicht insbesondere bei komplexen Mischinkontinenz eine optimale Feinjustierung der Schlinge.

## Literatur beim Korrespondenzautor



### Korrespondenzautor

**Ltd. OA Dr.  
Martin Hatzinger**

Urologische Abteilung  
Markuskrankenhaus Frankfurt  
Wilhelm-Epstein-Str. 4  
60431 Frankfurt  
Martin.Hatzinger@fdk.info.de