

# Probleme des Harndrangs in Abhängigkeit vom Deszensus der Gebärmutter

Ludwig S, Röthlisberger M, Jäger W, Mallmann P

Frauenklinik der Universität zu Köln (Direktor: Prof. Dr. P. Mallmann)

Urogynäkologie und Beckenbodenchirurgie (Leiter: Prof. Dr. W. Jäger)

## Einleitung

Ziel dieser Untersuchung war, die unterschiedliche Beckenbodenaufhängung des Uterus in Narkose zu untersuchen und festzustellen, ob ein Deszensus uteri Einfluss auf die **Miktionsfrequenz (F)** und das **Einhalten des Urins bei Harndrang (E)** hat.

### Definition Drangproblematik

#### Probleme mit der Miktionsfrequenz (F):

- leicht (8 bis 15 Mal / Tag)

- schwer (mehr als 15 Mal / Tag)

#### Probleme mit dem Einhalten bei Harndrang (E):

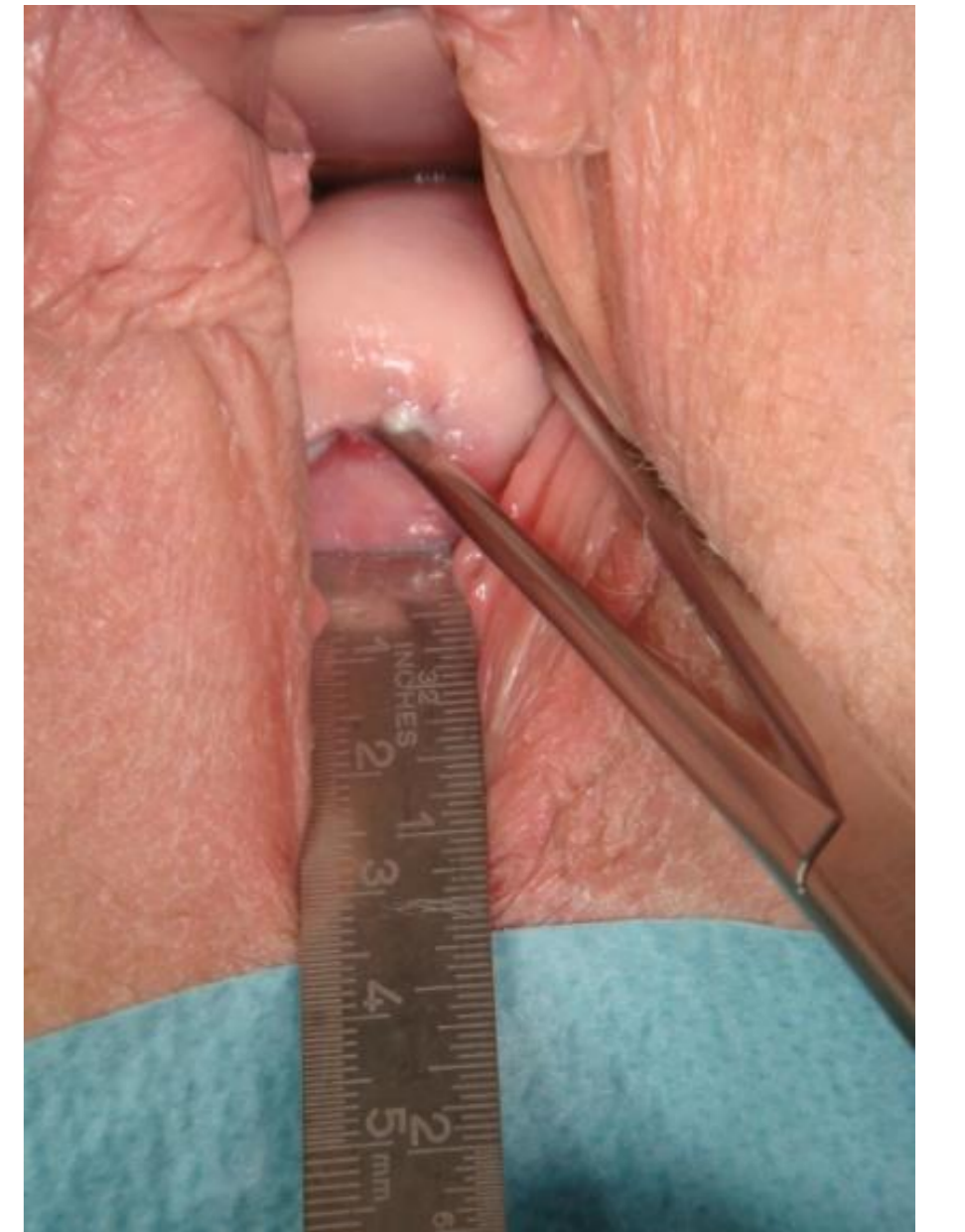
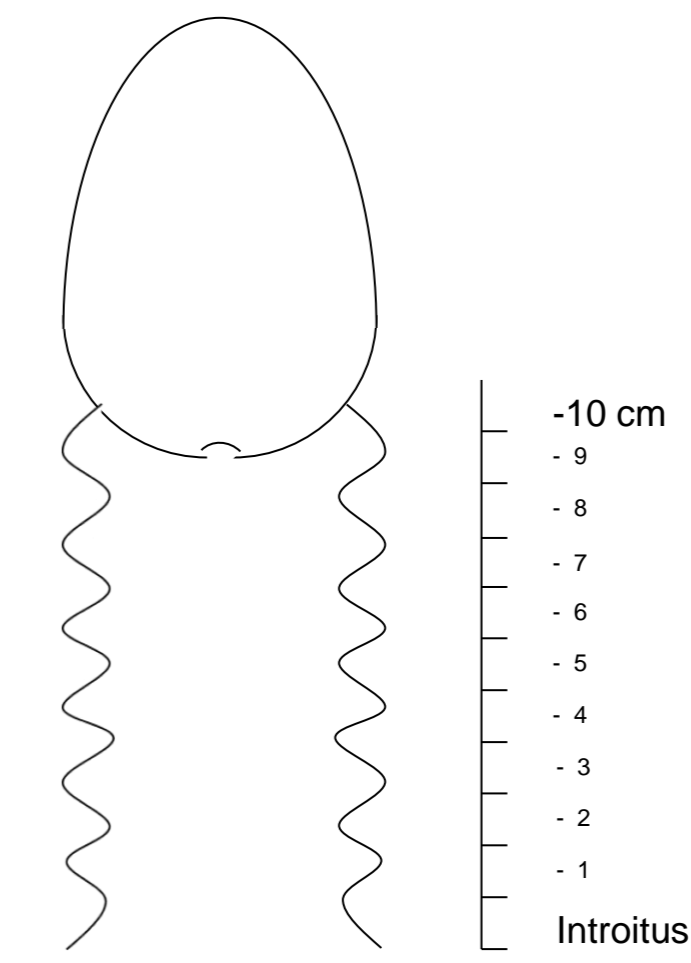
- leicht (zwischen 3 und 10 Minuten)

- schwer (weniger als 3 Minuten)

### AWMF – Definition Deszensus genitalis der Frau

Als Deszensus genitalis wird das Tiefertreten der Scheide und des Uterus bezeichnet. Das Tiefertreten bis zum Hymenalsaum wird im deutschsprachigen Raum allgemein als Deszensus, ein Tiefertreten über den Hymenalsaum hinaus als Prolaps definiert.

In der englischsprachigen Literatur wird dagegen jeglicher Deszensus als "prolapse" bezeichnet.

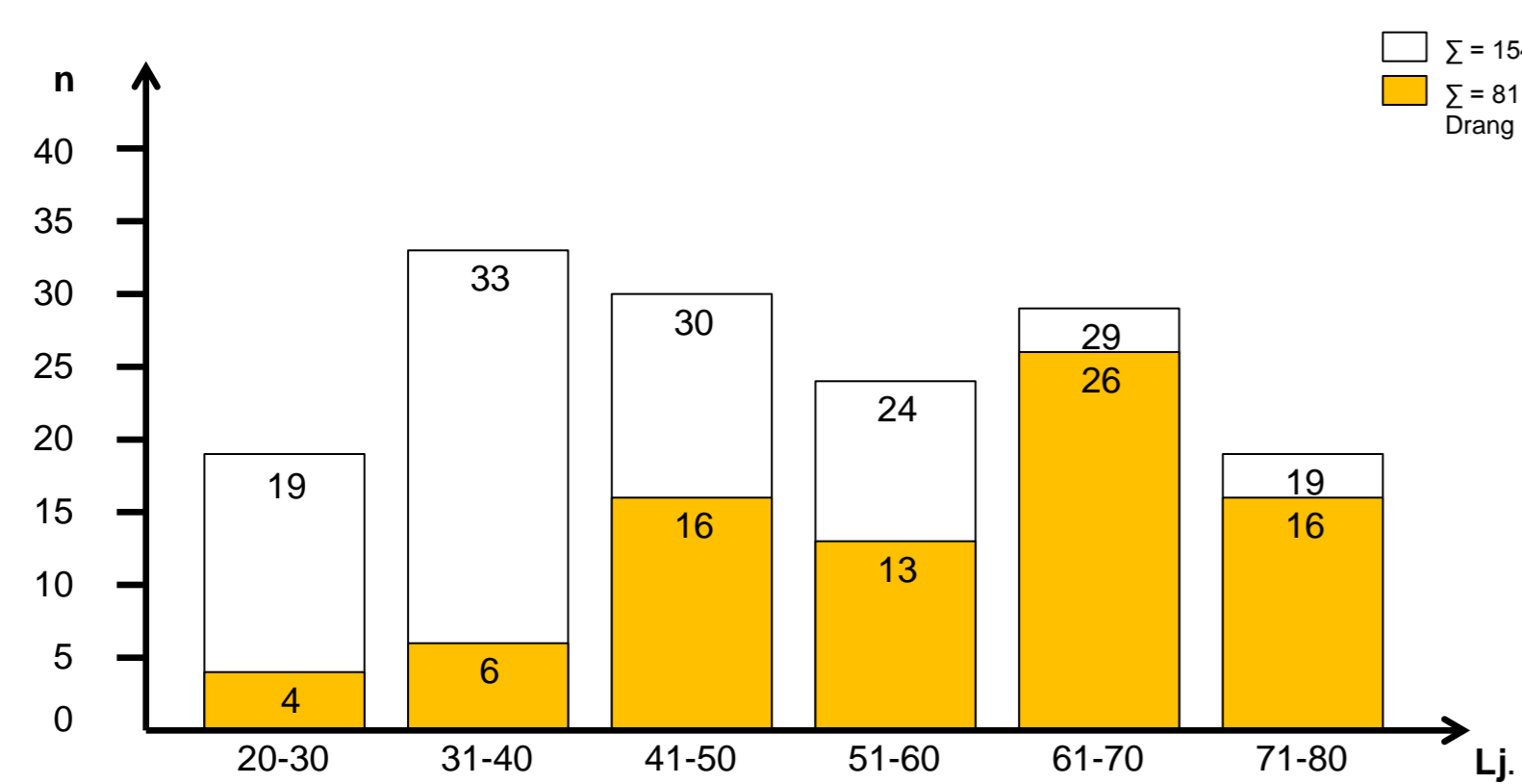


## Methodik

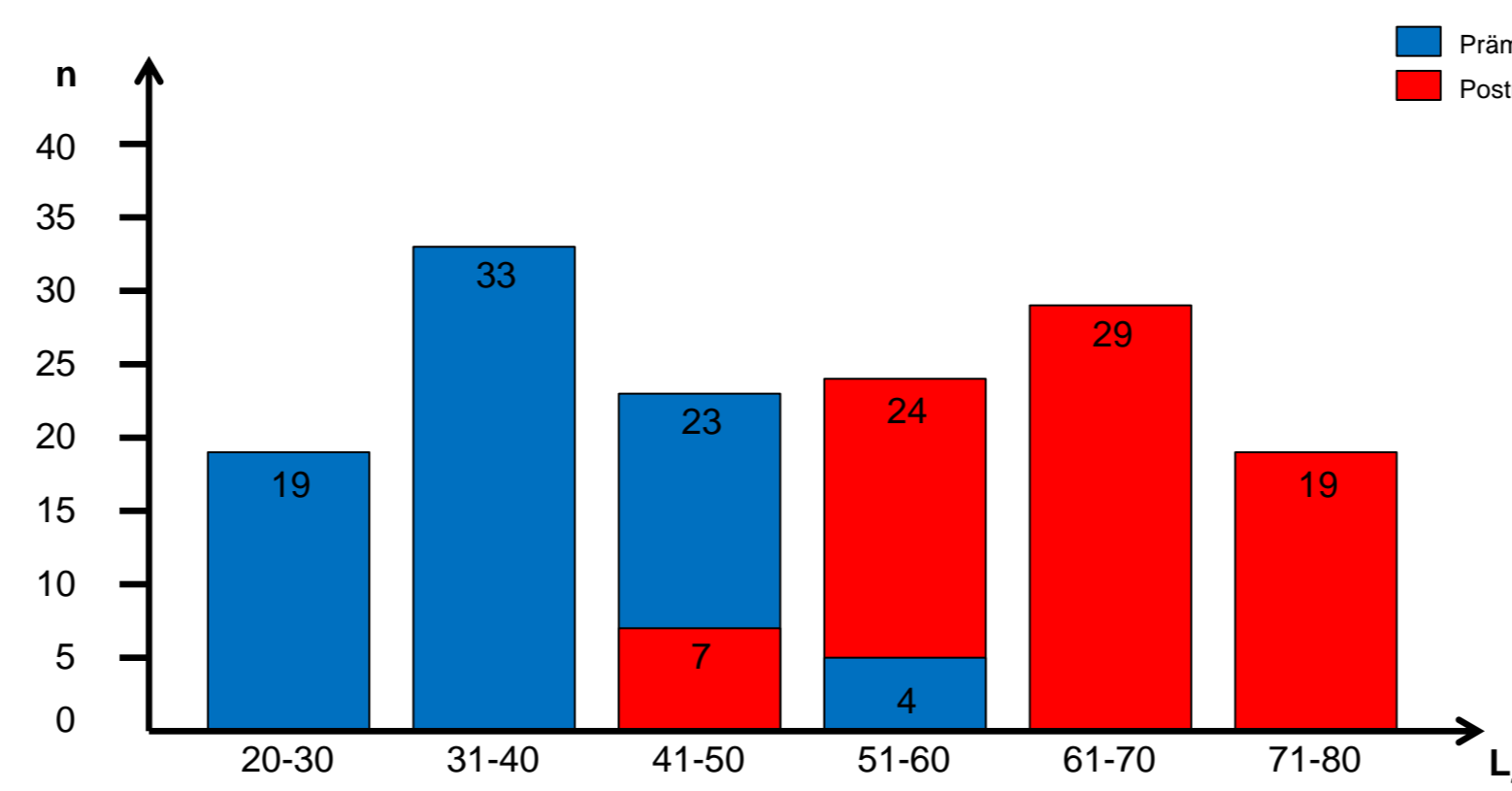
- 85 Patientinnen mit Inkontinenzproblematik, jedoch in der normalen gynäkologischen Untersuchung in Hinblick auf einen Deszensus uteri als *unauffällig* eingestuft.
- In Narkose und voller Relaxation wurde die Portio uteri mit einer Kugelklemme bei 3 Uhr gefasst, unter standardisiertem Zug mit 1 Kilogramm wurde der Abstand zwischen Portio und Hymenalsaum gemessen. Der Hymenalsaum wurde als Null definiert und Punkte proximal zu diesem als negative Werte in Zentimetern angegeben. Die Patientinnen wurden anhand des Tiefertretens des Uterus in 2 Gruppen (-10cm bis < -4cm und < -4cm bis Introitus) eingeteilt.

## Ergebnisse

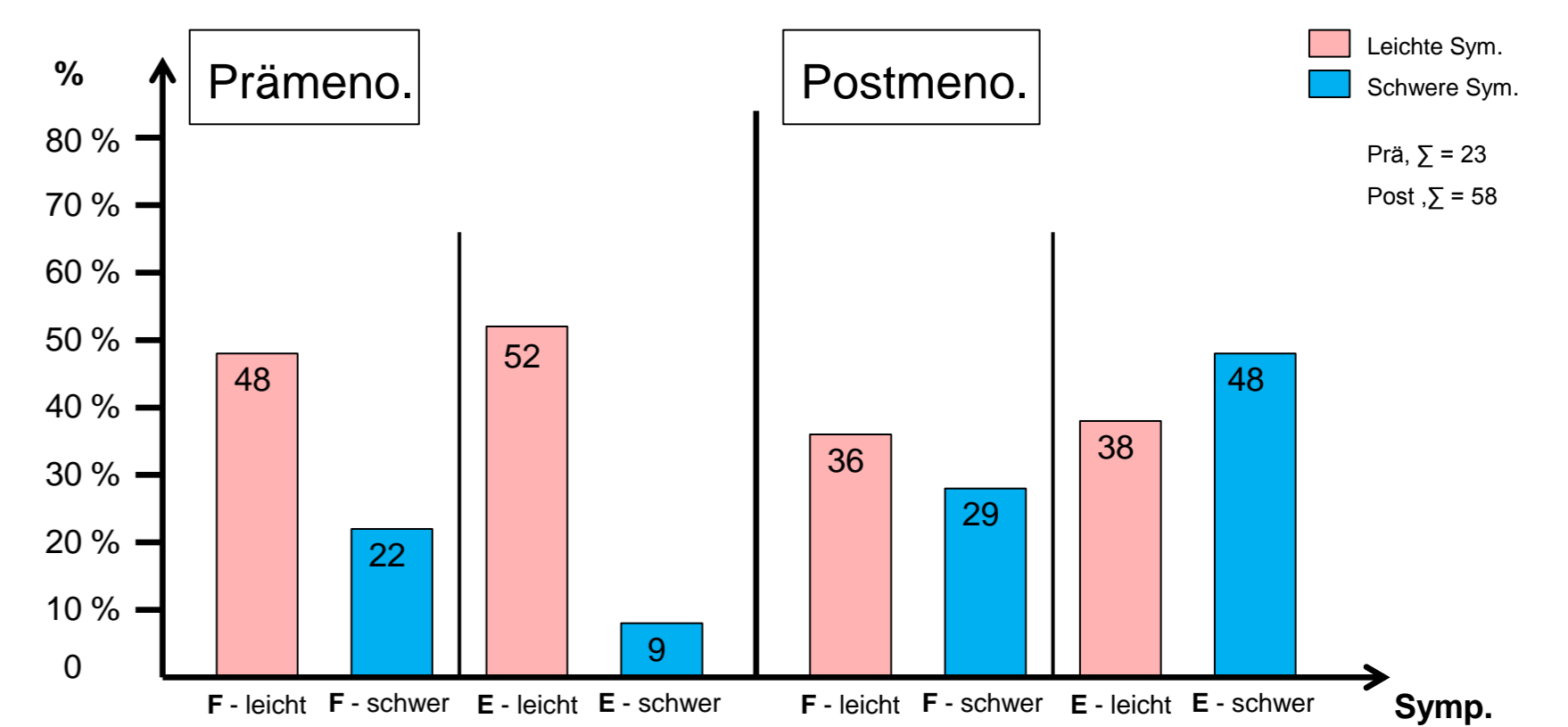
Altersverteilung aller Patientinnen



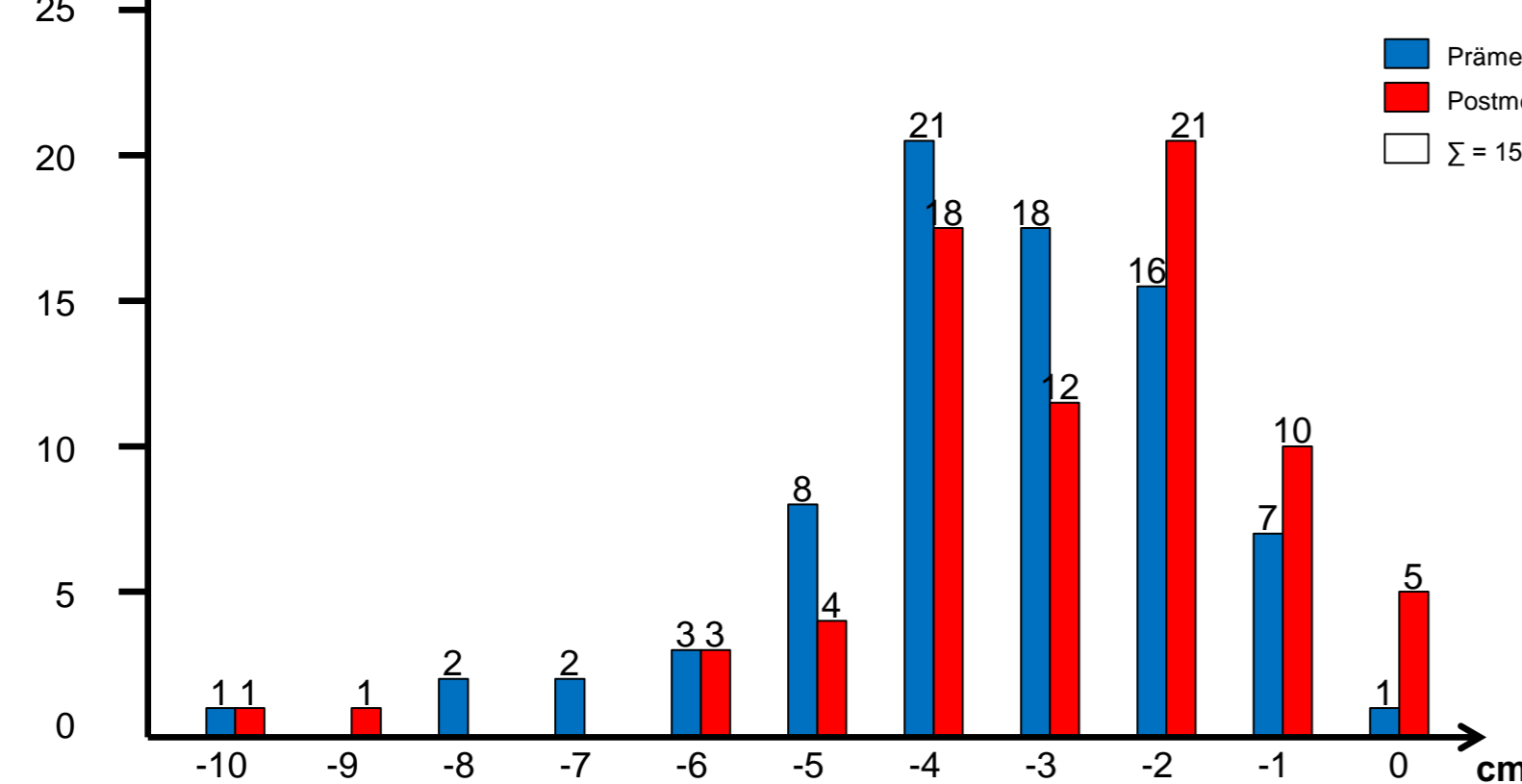
Altersverteilung in Prä- / Postmenopause



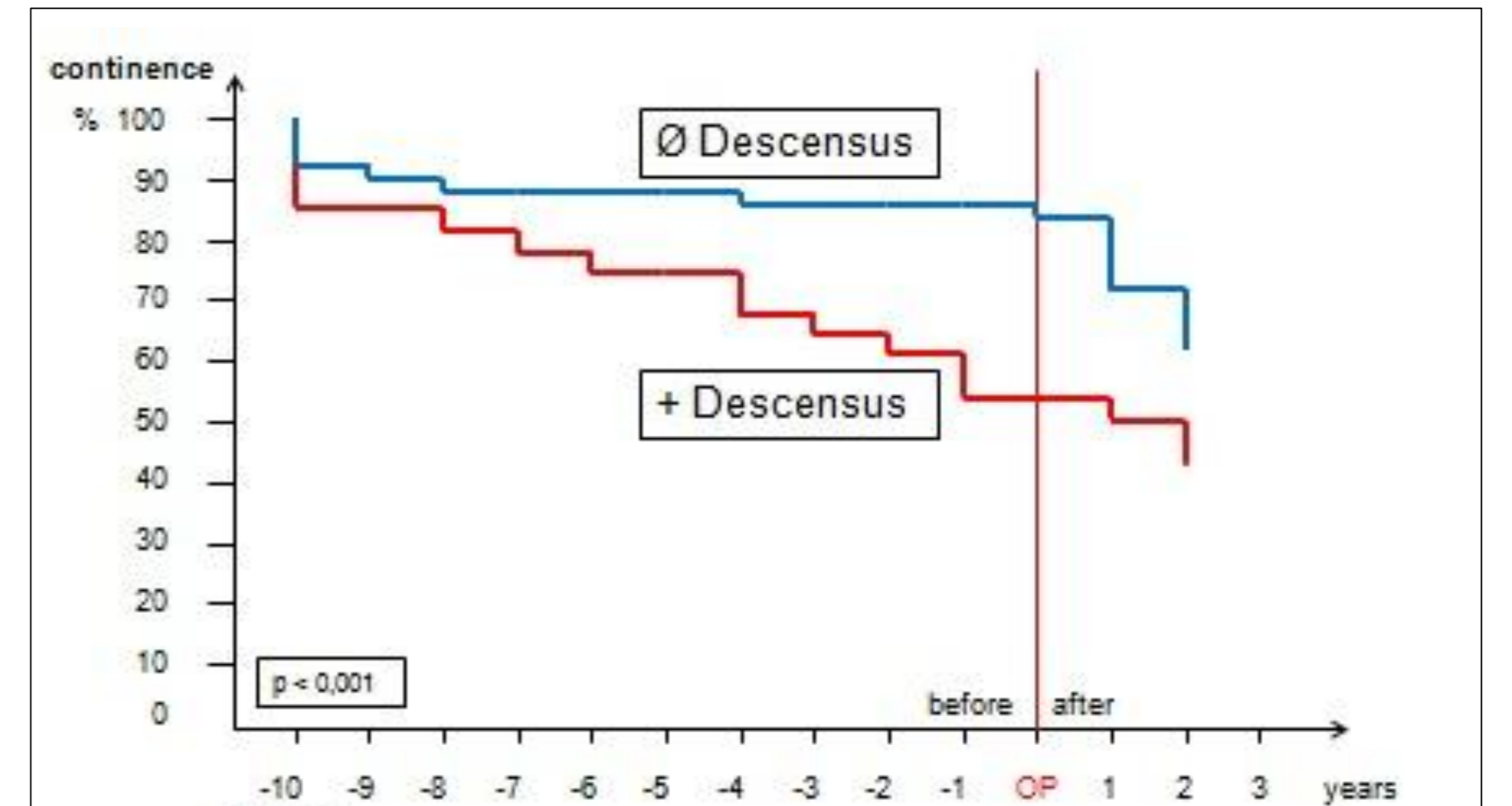
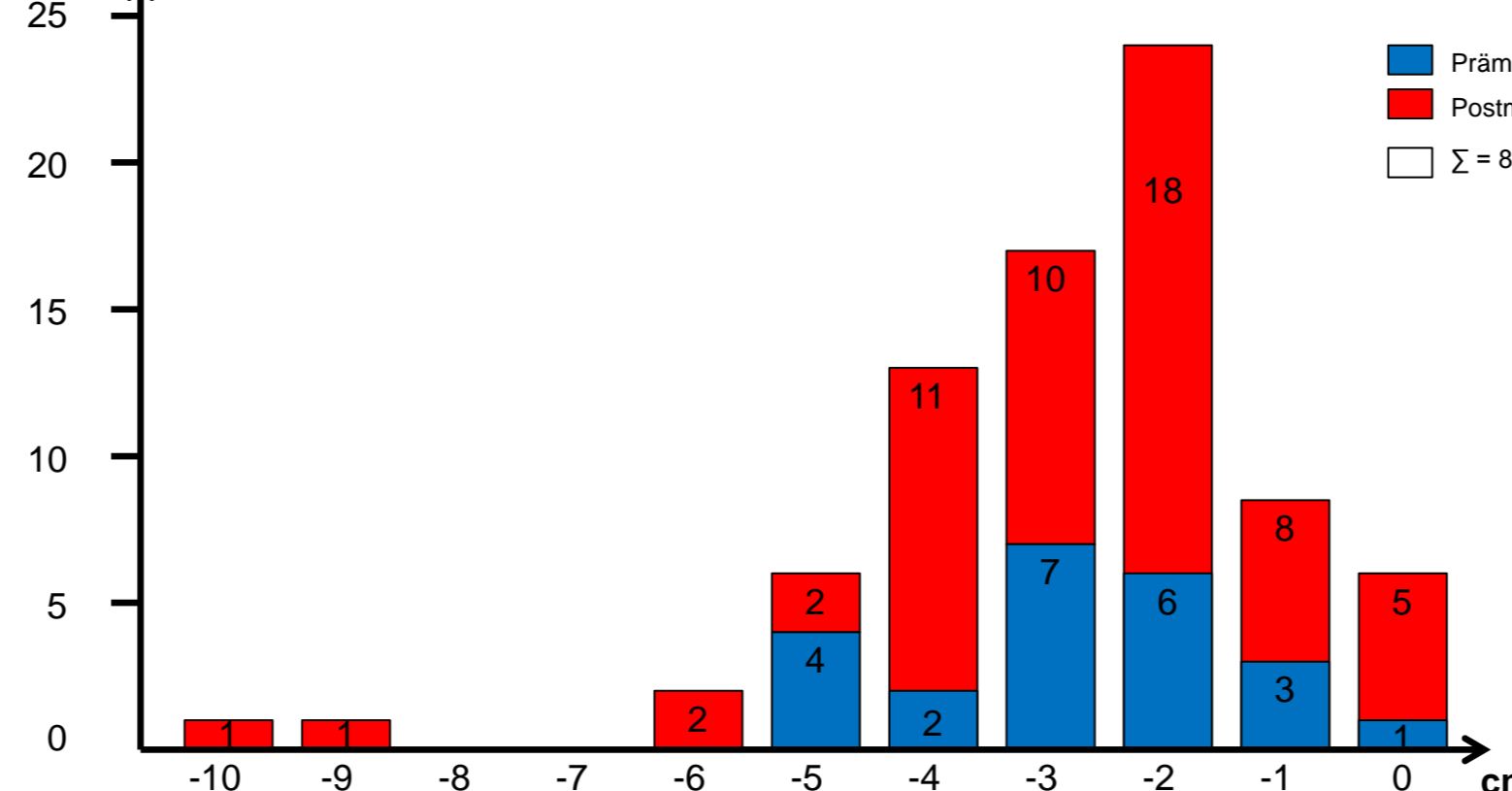
Unterteilung des Drang in F und E



Tiefertreten d. Uterus aller Patientinnen



Tiefertreten d. Uterus bei Dranginkontinenz



**Dranginkontinenz in Abhängigkeit vom Deszensus uteri**  
Präoperativ (vag. HE) waren 50% der Patientinnen mit Deszensus dranginkontinent. Patientinnen ohne Deszensus dagegen nur 16%.

## Schlussfolgerung

- Bei 60 – 80% aller Frauen mit Deszensus (unter Traktion) zw. -4cm bis Hymenalsaum fand sich klinisch eine Dranginkontinenzproblematik! (Probleme der Miktionsfrequenz als auch des Einhaltens bei Harndrang)
- Dabei keine Abhängigkeit von Deszensustiefe zur Drangproblematik
- Meisten Probleme von F und E bei einem Deszensus von -2cm, jedoch ohne Unterschied des Schweregrades.

Die Aufhängung des Uterus im kleinen Becken kann ursächlich an der Ausbildung einer Dranginkontinenz mitverantwortlich sein.