

## **Artikel Sonntagszeitung zu Bändern und Netzen, Statement der SGGG und der AUG**

Schlingen für Inkontinenz werden seit den 90er Jahren eingesetzt und sind aktuell der Gold Standard der Inkontinenzchirurgie. Mit über 2000 verfügbaren Publikationen in der weltweiten wissenschaftlichen Literatur gehören sie zu den im urogynäkologischen Bereich bestens evaluierten Operationen mit einer Komplikationsrate von etwa 5%.

Es ist uns bewusst, dass es selten schwerwiegende Komplikationen wie im Artikel der Sonntagszeitung beschrieben gibt, diese sind aber nicht die Regel sondern die Ausnahme. Zudem sind diese Komplikationen in den meisten Fällen mit wenig Aufwand lösbar, ganz im Gegensatz zu den Komplikationen der klassischen, älteren Operationstypen.

Es ist uns ein Anliegen, dass Patientinnen vor Eingriffen über mögliche Nebenwirkungen ausgiebig informiert werden und dass die Patientin eine Auswahl von nicht operativen und operativen Möglichkeiten hat. Ein fundiertes Training des Arztes/der Ärztin ist Voraussetzung für die Implantation von Inkontinenzschlingen, und wir setzen uns seit Jahren für die Ausbildung in diesem Bereich ein. Neben den retropubischen Schlingen wie dem TVT (Einlage zwischen Schambein und Blase) gibt es auch die transobturatorischen (Einlage seitlich durch die Adduktorenmuskulatur), die ein anderes Komplikationsmuster aufweisen. Hervorzuheben sind dabei Schmerzen in den Oberschenkelmuskeln (Adduktorenmuskulatur) in Ruhe, bei körperlicher Aktivität oder in der Vagina beim Geschlechtsverkehr. Es kann vorkommen, dass solche störende Bänder oder Bandteile entfernt werden müssen. Sollten die Schlingen aus verschiedenen Gründen nicht mehr verfügbar sein, bedeutet dies für alle Patientinnen, die unter einer Inkontinenz leiden, einen massiven negativen Einfluss auf ihre Lebensqualität und auf die allgemeine Gesundheit. Die Rückkehr zu älteren Verfahren ist mit einer erhöhten Morbidität und mehr allgemeinen Nebenwirkungen beispielsweise auf die Sexualfunktion verbunden und unseres Erachtens nicht empfehlenswert.

Die Sachlage der Schlingenimplantate ist nicht schwarz oder weiss, sondern hat viele Facetten, die im individuellen Fall berücksichtigt werden müssen.

Die AUG erachtet die Schlingeneinlage für Inkontinenz als sicher, international und national gut evaluiert und empfehlenswert. Patientinnen müssen über mögliche Nebenwirkungen gut und verständlich informiert werden und im Sinne eines informed consent ihre Entscheidung fällen.

Es ist wichtig, die verschiedenen Netzanwendungen für die Behandlung von weiblicher Urininkontinenz und Genitalsenkung sorgfältig zu unterscheiden:

- Inkontinenzschlingen wie TVT sind mit vielen guten Studien belegt und es wäre ein Rückschritt für Patientinnen, wenn diese vom Markt genommen würden. Gegenüber den herkömmlichen, klassischen Operationen sind sie weniger belastend, führen zu kürzeren Spitalaufenthalten, kürzeren Rehabilitationszeiten und in den Langzeitdaten zu besseren Erfolgsraten. Gegenüber den klassischen Operationen sind mögliche Komplikationen einfacher und schneller zu beheben. Der grosse Erfolg der ersten Inkontinenzschlinge, TVT genannt (tension free vaginal Tape) hat leider zu einer grossen Zahl von Nachahmerprodukten geführt welche oft nicht gleich gut mit Studien untersucht wurden wie das Originalprodukt. Die Zulassungsbehörden tragen dieser Tatsache Rechnung und haben in den letzten Jahren die Zulassung dieser Produkte unter deutlich strengere Kriterien gesetzt.
- Netze welche mittels Bauchspiegelung zur Korrektur von Senkungen eingelegt werden (laparoskopische Sacrokolpopexie), wurden in vielen Studien sorgfältig untersucht und gelten zur Senkungskorrektur als Goldstandard. Die Technik ist anspruchsvoll und benötigt eine gute Schulung der Operateure. In geübten Händen liegen die Komplikationsraten im tiefen einstelligen Prozent- Bereich. Spontanschmerzen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und die Notwendigkeit der Entfernung der eingelegten Netze sind äusserst selten.
- Vaginal eingelegte Netze zur Behandlung von Senkungsbeschwerden wurden ebenfalls mittels vielen Studien untersucht. Leider gibt es nur Kurzzeitergebnisse über 1 bis 2 Jahre. Langzeitergebnisse fehlen welche beweisen würden dass über viele Jahre weniger Senkungen auftreten als bei vaginalen Operationen ohne Netze. Somit ist das Nutzen-Risiko-Verhältnis in Langzeituntersuchungen noch nicht geklärt. Vaginal eingelegte Netze verursachen mehr Wundheilungsstörungen, Spontanschmerzen und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Diese Tatsache hat berechtigterweise dazu geführt, dass die Einlage von vaginalen Netzen kritisiert wird und nach wie vor unter sorgfältiger Beobachtung steht. In der Schweiz haben wir die Empfehlung abgegeben, dass vaginale Netze nur sehr zurückhaltend angewendet werden. Bei Rezidiven (Rückfall, erneute Senkung) oder bei sehr grossen Blasensenkungen mit grossem Defekt des Halteapparates bei welchen Rückfälle häufig sind, wird der Einsatz von vaginalen Netzen überlegt. Bei Rückfalloperationen macht es keinen Sinn, eine identische Operation, welche schon einmal nicht funktioniert hat, diese nochmals zu wiederholen. Aus diesem Grund wird eine Gewebeverstärkung mittels Netz evaluiert und durchgeführt wenn

der Spezialist/die Spezialistin vom Nutzen überzeugt und die Patientin sorgfältig über Risiko und Nutzen informiert ist. Es ist sinnvoll, dass Patientinnen mit grossen Senkungen oder einem Rückfall durch urogynäkologisch spezialisierte Ärzte/Ärztinnen beraten und behandelt werden.

Link: Expertenbrief der gynécologie suisse über Schlingenoperation:

[https://www.sggg.ch/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/3\\_Fachinformationen/1\\_Expertenbriefe/D e/D\\_44\\_Schlingenoperation\\_zur\\_Behandlung\\_der\\_weibleichen\\_Belastungsinkontinenz\\_def\\_160620\\_16.pdf](https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/3_Fachinformationen/1_Expertenbriefe/D e/D_44_Schlingenoperation_zur_Behandlung_der_weibleichen_Belastungsinkontinenz_def_160620_16.pdf)

Link: Expertenbrief der gynécologie suisse Netze bei Senkungsoperationen:

[https://www.sggg.ch/fileadmin/user\\_upload/61\\_Der\\_Einsatz\\_von\\_Netzen\\_bei\\_Senkungsoperatione n.pdf](https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/61_Der_Einsatz_von_Netzen_bei_Senkungsoperatione n.pdf)

Kontakt :

Prof. Dr. med. Annette Kuhn. Leitende Ärztin Frauenklinik Inselspital, 3010 Bern.

[Annette.Kuhn@insel.ch](mailto:Annette.Kuhn@insel.ch)

Prof. Dr. med. Gabriel Schär. Chefarzt Urogynäkologie und Beckenbodenzentrum, Frauenklinik, Kantonsspital, 5001 Aarau. 062 838 50 72. [gabriel.schaer@ksa.ch](mailto:gabriel.schaer@ksa.ch)