

## Die Männliche Belastungsinkontinenz

Die männliche Belastungsinkontinenz kann nach einem operativen Eingriff an der Prostata oder im kleinen Becken, einem Trauma oder aber auch im Rahmen einer tiefen Querschnittlähmung mit Lähmung des Beckenbodens auftreten.

5 bis 10 Prozent Inkontinenz nach radikaler Entfernung der Prostata bei Prostatakrebs

2 bis 5 Prozent Inkontinenz nach transurethraler Resektion der Prostata (TUR –P)

## Einteilung der männlichen Inkontinenz

Es werden 3 Schweregrade unterschieden:

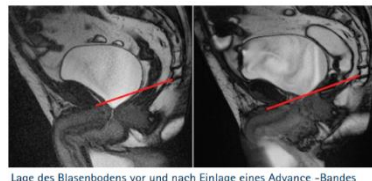
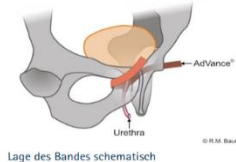
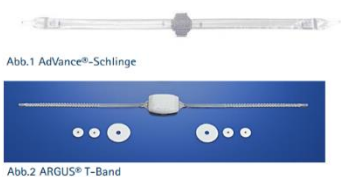
1. **Grad:** Inkontinenz beim Husten und Niesen
2. **Grad:** Inkontinenz bei abrupten Körperbewegungen, beim Aufstehen, Hinsetzen
3. **Grad:** Inkontinenz bei unangestregten Bewegungen, im Liegen

## Behandlung mit dem Schlingensystem

Mit der AdVance<sup>®</sup> –Schlinge (Abb.1) erfolgt eine funktionelle Korrektur des durch die radikale Prostatektomie abgesenkten Schließmuskelsystems. Dabei wird davon ausgegangen, dass es bei zahlreichen Patienten bei der Prostataentfernung zu einer Senkung der hinteren Harnröhre (Urethra) kommen kann. Mögliche Folge ist eine Belastungsharninkontinenz. Durch eine Reposition kann die Kontinenz wiedererlangt werden.

Das ARGUS<sup>®</sup> T-Band (Abb.2) kann im Gegensatz zum Advance<sup>®</sup> –Band auch bei schlechter Restfunktion des natürlichen Schließmuskels eingesetzt werden.

Über einen Schnitt im Dammbereich unterhalb des Hodensacks und vier winzige Schnitte in der Leiste erfolgt die Einlage der Schlinge. Diese wird hierbei unterhalb der hinteren Harnröhre platziert.



## Behandlung mit einem „künstlichen Schließmuskelsystems“

Der künstliche Schließmuskel (artifiziereller Sphinkter AMS 800<sup>®</sup>) gilt als Goldstandard für die Behandlung der höhergradigen Belastungsharninkontinenz nach radikaler Prostatektomie. Es handelt sich um ein ausgereiftes und langjährig erprobtes System mit dauerhaft hohen Kontinenzraten von bis zu 90 Prozent in Langzeit-Studien.

Allerdings sind mit diesem System hohe Kosten, Materialverschleiß mit notwendigem Materialtausch (durchschnittlich alle 8 bis 10 Jahre), mechanische Komplikationen, ein Infektrisiko, das Risiko einer Harnröhren-Arrosion oder Harnröhren-Atrophie verbunden. Die Bedienung des Systems ist relativ kompliziert.

