

Botulinumtoxininjektionen helfen bei therapieresistenter Reizblase

An der Universitätsklinik für Frauenheilkunde am Inselspital Bern wurden prospektiv alle Patientinnen mit therapieresistenter Detrusorhyperaktivität in eine Behandlungsstudie mit Botulinumtoxin A aufgenommen. Unter Aussparung des Trigonums wurden bei ihnen 200 I.E. Botulinumtoxin unter zystoskopischer Sicht mit einer Verdünnung von 10 IE/ml NaCl 0,9 Prozent in den Detrusor injiziert. Alle 224 Patientinnen (Alter 21–90 Jahre, median 65; BMI 19–45 kg/m², median 26) wurden vor Einschluss in die Studie und nach 6 Wochen mittels visueller Analogskala (VAS) zur Drangsymptomatik, King's Health Questionnaire zur Erfassung der Lebensqualität, Mik-

tionstagebuch sowie Mehrkanalurodynamik, Vorlagenwiegetest (Pad-Test), Restharnbestimmung und perinealsonografischer Messung der Blasenwanddicke untersucht. Bei den Injektionen traten keine intraoperativen oder systemischen Nebenwirkungen auf. Die Lebensqualität besserte sich signifikant in den Domänen generelle Lebensqualität, physische Aktivität, Schlaf und Inkontinenzbeschwerden. Die Miktionsfrequenz pro 24 Stunden reduzierte sich von 18 auf 7 ($p < 0,01$). Die funktionelle Blasenkapazität vergrösserte sich von 105 ml auf 290 ml ($p < 0,001$). Auch die urodynamische Blasenkapazität nahm von 80 ml prä- auf 280 ml postoperativ deutlich zu ($p < 0,001$).

Die Blasenwanddicke war zunächst unverändert, hatte aber nach 6 Monaten von 8 auf 5 mm abgenommen ($p < 0,01$). 26 Prozent zeigten postoperativ einen signifikanten Restharn, der sich im Median nach zwei Monaten normalisierte. Drangbeschwerden traten im Median nach 11,5 Monaten erneut auf. Eine erneute Botulinumtoxininjektion wurde nach median 15 Monaten durchgeführt. Die Autoren ziehen den Schluss, dass Botulinumtoxininjektionen in den Detrusor eine sichere und effiziente Drittlinientherapie bei Detrusorhyperaktivität sind. **H.B.**

Mohr S et al. Freie Mitteilung FM II/21, SGGG-Kongress 2014.

Urogynäkologische Operationen werden in der Schweiz immer häufiger

An der Klinik für Gynäkologie des Universitätsspitals Zürich wurden anhand der Datenbank der Arbeitsgemeinschaft Schweizerische Frauenkliniken (ASF) die Angaben zu 40 786 Patientinnen mit Senkungsoperationen retrospektiv analysiert. Bei den urogynäkologischen Eingriffen handelte es sich um Diaphragmaplastik (VR), Kolpoperineoplastik (HR), Levatorenplastik, sakrospinale Fixation nach Richter (R), Enterozelenrepair (E), abdominale Sakrokolpope-

xie (S) oder Belastungsinkontinenzoperationen. 2007 betrug die Hospitalisierungsrate 162/1000 Frauen in Akutspitälern und 59/1000 in Frauenkliniken. Die Prävalenz für urogynäkologische Eingriffe lag bei 2,34/1000 Frauen. Urogynäkologische Operationen machen 3,35 Prozent aller ASF-Fälle aus. Ihr Anteil stieg von 2,61 Prozent im Jahr 1998 auf 4,1 Prozent in 2013 an. In 57,2 Prozent erfolgte eine Senkungs-, in 32,3 Prozent eine Inkontinenz- und in 10,2 Prozent die kombi-

nierte Operation. HR war häufigste Senkungsoperation (47,2%), gefolgt von VR (42,0%), R (17,4%), E (6,4%) und S (0,7%). Netzeinlagen sind seit 2005 kodierbar und wurden in 7,1 Prozent erfasst. In 41 Prozent erfolgte die Senkungsoperation kombiniert mit einer vaginalen Hysterektomie. **H.B.**

Fink D et al. Freie Mitteilung FM II/ 24, SGGG-Kongress 2014.

Krebserkrankungen: Unterstützung kommt auch aus dem Web

STREAM

Eine Krebserkrankung bedeutet für die meisten Betroffenen einen gravierenden Einschnitt in ihr Leben. Das achtwöchige Online-Programm soll in dieser schwierigen Lebensphase Unterstützung bieten im Umgang mit den vielen Belastungen, mit denen sich betroffene Patientinnen und Patienten konfrontiert sehen. Die Abkürzung STREAM steht für **STRE**ss **Aktiv** **M**indern. Anhand von Informationen, Übungen und spezifischen Anleitungen aus dem Bereich der klinischen Psychologie (kognitiv-verhaltenstherapeutische und Achtsamkeit/akzeptanzbasierende Techniken sowie Entspannungsverfahren) werden Bewältigungsmöglichkeiten im Umgang mit der Krebserkrankung aufgezeigt.

<http://www.stress-aktiv-mindern.ch>

FAMOCA

Viele Eltern fragen sich, welche Auswirkungen eine Krebserkrankung eines Elternteils auf die Familie und deren Alltag haben wird. Die Sorge um das Wohl der Kinder führt zu einem grossen emotionalen Druck bei betroffenen Eltern. FAMOCA ist ein Unterstützungsangebot für Familien, bei denen ein

Elternteil an Krebs erkrankt ist. Auf der Webseite findet sich ein sehr vielseitiges, abwechslungsreiches Angebot für die ganze Familie.

Das Universitätsspital Basel möchte in Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie Bruderholz und der Universität Basel untersuchen, welche Hilfestellung das internetbasierte Angebot FAMOCA beim Umgang



mit der Krankheit bieten kann, und rekrutiert daher Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die Studie. Nach der Anmeldung zum Projekt werden die Teilnehmer zufällig in eine der zwei Untersuchungsgruppen eingeteilt. Dabei

wird Gruppe A während 16 Wochen das internetbasierte Programm FAMOCA durcharbeiten, das sich aus 4 Kapiteln (1 Kapitel pro Monat) zusammensetzt. Der Gruppe B werden Unterlagen mit Informationen rund um das Thema «Krebs und Familie» per Post gesendet und zum Gebrauch nach eigenem Bedarf zur Verfügung gestellt. Direkt nach der Bearbeitung von FAMOCA beziehungsweise 16 Wochen nach der Einteilung in die Gruppen sowie ein Jahr nach der Diagnosestellung werden alle an Follow-up-Datenerhebungen teilnehmen.

<http://www.famoca.ch>

H.B.