



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Leitlinien, Empfehlungen, Stellungnahmen
Stand September 2006

1. Allgemeine Gynäkologie und gynäkologische Onkologie
 - 1.9. Abgelaufene, frühere Leitlinien
 - 1.9.5. Blasenentleerungsstörungen
-

AG Urogynäkologie der DGGG

Blasenentleerungsstörungen

Definition

Primäre und iatrogene Blasenentleerungsstörungen können durch eine mechanische oder funktionelle, infravesikale Obstruktion oder eine herabgesetzte Detrusorfunktion bedingt sein

Diagnostik

Notwendige Diagnostik:

Anamnese, gezielte Medikamentenanamnese, Restharnprüfung, Infektdiagnostik, Miktionsprotokoll, klinische Untersuchung

Erweiterte Diagnostik:

Urodynamik, bildgebende Diagnostik (US, Röntgen), Kalibrierung, Urethro-Zystoskopie, neurologische Diagnostik, psychosomatische Exploration

Hinweise zur Durchführung der Diagnostik:

Bei unmittelbar postoperativ bedingter Blasenentleerungsstörung sollte mit weitreichenden diagnostischen und invasiv therapeutischen Maßnahmen zurückhaltend vorgegangen werden

Therapie

Konservativ:

Sicherstellung einer suffizienten Blasendrainage (Einmalkatheterismus bzw. suprapubische Harnableitung), Blasentraining, Prävention und Therapie von Harnwegsinfekten, medikamentöse Therapie, intravesikale Elektrostimulation, sakrale Neuromodulation

Operativ:

Bei mechanisch bedingter Obstruktion

Nachsorge:

Langfristige Sicherstellung einer suffizienten Blasenentleerung (z.B. im Rahmen der Tumornachsorge)

Literatur

1. Haylen B T. Voiding Difficulty in Women. Int Urogynecol J 2000; 11:1-3
2. Haylen B T, Law M G, Frazer M I, Schulz S. Urine flow rates and residual urine volumes in urogynecology patients. Int Urogynecol J 1999; 10: 378-383
3. Kleeman S, Goldwasser S, Vassallo B, Karram M. Am J Obstet Gynecol 2002; 187: 49-52
4. Nguyen J K. Diagnosis and Treatment of Voiding Dysfunction Caused by Urethral Obstruction After Anti-Incontinence Surgery. Obstetrical and Gynecological Survey 2002; Volume 57, Number 7: 468-475
5. Glavind K, Bjork J. Incidence and treatment of urinary retention postpartum. Int Urogynecol J 2003; 14: 119-121
6. Bodker B, Lose G. Postoperative urinary retention in gynecologic patients. Int Urogynecol J 2003; 14 : 94-97
7. Fischer W, Kölbl H. Urogynäkologie in Praxis und Klinik. DeGruyter (Berlin-Heidelberg-New York) 1995
8. Petri E. Gynäkologische Urologie. Georg Thieme Verlag (Stuttgart-New York) 2001
9. Walters MD, Karram M. Gynäkologische Urologie. Ullstein Mosby 1997
10. Dietz HP, Benness CJ. Voiding function in pregnancy and puerperium. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2005 Mar-Apr;16(2):151-154

Verfahren zur Konsensusbildung:

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie und Leitlinien-Kommission der DGGG

1. Konsensusmeeting der Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie "Empfehlungen zur urogynäkologischen Funktionsdiagnostik und Therapie", Kartause Ittingen/Schweiz, 1992
2. Konsensusmeeting der Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie "Ultraschall in der Urogynäkologie", Zürich, August 1995
3. Konsensusmeeting zur Erarbeitung von "Leitlinien Urogynäkologie" der Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie, Wien, 23. - 24. 08. 1997
4. Aktualisierung der Leitlinien durch die aufgeführten Autoren im September 2003 und April 2006

Autoren:

Dr. Christl Reisenauer, Dr. Annett Gauruder-Burmester, Prof. Dr. H. Kölbl, PD Dr. D. Perucchini, PD Dr. Ursula Peschers, Prof. Dr. E. Petri, Prof. Dr. K. Tamussino, PD Dr. R. Tunn

Aktueller Stand:

April 2006