

Erlernen des sterilen Selbstkatheterismus bei Kindern

Erklären – zeigen – selber machen

NIMWEGEN (Biermann) – Beim Erlernen des sterilen intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK) bei Kindern erweist sich ein Training in Kleingruppen als hilfreich. Dies berichten Hanny Cobussen-Boekhorst und Kollegen von der Universität Nimwegen im Journal of Pediatric Urology.

Kinder zwischen sieben und zwölf Jahren und ihre Eltern wurden in sechs Sitzungen unter Anleitung eines multidisziplinären Teams aus pädiatrisch-urologischer Pflegekraft, Physiotherapeut und Verhaltenstherapeut schrittweise in den ISK eingewiesen, die tatsächliche Katheterisierung erfolgte dann individuell zuhause. Mit diesem Vorgehen „waren die Kinder weniger ängstlich und kooperativer“, so die Autoren.

Wichtige Elemente des Programms waren der Austausch von positiven und negativen Erfahrungen mit dem ISK mit anderen Kindern bzw.

Eltern, die kognitive Verstärkung von Verständnis und Motivation, das praktische Austesten der Materialien, Entspannungsübungen als Antwort auf körperlichen Stress sowie die Unterstützung der Eltern. (kap) ▲

Autoren: Hanny J.G.L. Cobussen-Boekhorst et al.
Korrespondenz: Hanny J.G.L. Cobussen-Boekhorst, Radboud University Nijmegen Medical Centre, P.O. Box 9100 6500 HB Nijmegen, Netherlands; j.cobussen-boekhorst@uro.umcn.nl
Studie: Teaching children clean intermittent self-catheterization (CISC) in a group setting
Quelle: J Pediatr Urol 2010 Jun;6(3):288-293.
Web: www.jpuro.com



Langzeitblasenmanagement bei Rückenmarksverletzten

Einmal Dauerkatheter – immer Dauerkatheter?

ANN ARBOR (Biermann) – Laut einer im Journal of Urology publizierten Auswertung der National Spinal Cord Injury Database mit fast 25.000 Patienten hat der Einsatz des sterilen intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK) bei rückenmarksverletzten Patienten in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zugenommen. „Nichtsdestotrotz bleiben nur 20% der Patienten, die initial den ISK nutzten, später bei dieser Methode des Blasenmanagements“, so Autoren um Anne P. Cameron von der University of Ann Arbor in Michigan. Im Gegensatz dazu behielten mehr als 70% der Patienten, die bei Entlassung aus der Rehabilitation einen Dauerkatheter besaßen, diesen auch auf lange Sicht.

Den Autoren zufolge nahm der Anteil rückenmarksverletzter Patienten, die bei Entlassung aus der Reha einen Kondomkatheter verwendeten, von 34,6% im Jahr 1972 auf 1,5% im Jahr 2001 stetig ab. Der Anteil ISK-nutzender Patienten stieg von 12,6% (1972) auf 56,2% (1991) an. Der Gebrauch

von Dauerkathetern reduzierte sich zunächst von 33,2% auf 16,5%, stieg bis 2001 aber erneut auf 23,2% an. Follow-up-Daten von 12.984 Patienten zeigten, dass 71,1% der per Dauerkatheter versorgten Patienten diesen auch zum Ende der Nachbeobachtungszeit noch verwendeten. Der Anteil Patienten, die durchgängig den ISK bzw. einen Kondom-Katheter verwendeten, war mit 20% bzw. 34,6% wesentlich geringer. (kap) ▲

Autoren: Anne P. Cameron et al.
Korrespondenz: Anne P. Cameron, 3875 Taubman Center, 1500 E. Medical Center Drive, SPC 5330, Ann Arbor, MI 48109-5330; annepell@med.umich.edu
Studie: Bladder Management After Spinal Cord Injury in the United States 1972 to 2005
Quelle: J Urol. 2010 May 15.
Web: www.jurology.com



Langzeitverlauf bei Blasenexstrophie/Epispadie

Blasenfunktion nach Rekonstruktion meist unauffällig

REGENSBURG (Biermann) – Die Blasen- und Nierenfunktion von Patienten mit Blasenexstrophie-Epispadie-Komplex (BEEC) ist nach Rekonstruktion der Anomalie im Langzeitverlauf offenbar meist gut erhalten. Darauf deuten Ergebnisse einer Querschnittstudie mit 17 BEEC-Patienten (Durchschnittsalter 23,4 Jahre) hin, die Anne-Karoline Ebert von der Universität Regensburg und Kollegen im Journal of Pediatric Urology vorgestellt haben. Bei einem Patienten lag phänotypisch eine komplette Epispadie vor, bei 16 eine klassische Blasenexstrophie. Bei fünf Patienten erfolgte die einseitige funktionale Rekonstruktion als primärer, bei zwölf Patienten als Wiederholungseingriff.

Nach einem mittleren Follow up von rund 19 Jahren nach dem Eingriff waren noch 15 Harnblasen erhalten, wobei in zwölf Fällen die Miktion durch die Urethra erfolgte und drei Patienten die intermittierende Katheterisierung anwendeten. Zwei Patienten hatten eine sekundäre Harnableitung. Der renale Befund war bei 14 Patienten unauffällig; zehn Patienten wiesen signifikante Restharmengen auf.

16 Patienten waren zur Ejakulation fähig; das Spermiogramm ergab bei dreien eine Normospermie, bei sieben eine Oligoasthenospermie und bei sechs eine Azospermie. Männer, bei denen nur ein einziger Eingriff am Blasenhals erfolgte, hatten mit signifikant höherer Wahrscheinlichkeit eine Normospermie, so die Autoren. (kap) ▲

Autoren: Anne-Karoline Ebert et al.

Korrespondenz: Anne-Karoline Ebert, Abteilung für Kinderurologie der Universität Regensburg, Steinmetzstr. 1-3, 93049 Regensburg;

anne-karoline.ebert@barmherzige-regensburg.de

Studie: Long-term follow-up of male patients after reconstruction of the bladder-exstrophy-epispadias complex: psychosocial status, continence, renal and genital function

Quelle: J Pediatr Urol. 2010 Feb;6(1):6-10

Web: www.jpuro.com



Zystoskopische U-Blasenhalsplastik

Erste Ergebnisse vielversprechend

AMSTERDAM (Biermann) – Niederländische Wissenschaftler haben im Journal of Laparoendoscopic and Advanced Surgical Techniques eine neue Operationsmethode bei Blasensphinkterinsuffizienz vorgestellt. „Vorteile der zystoskopischen U-Blasenhalsplastik sind, dass es sich um einen relativ kleinen Eingriff mit exzellentem kosmetischem Ergebnis und rascher Abheilung handelt“, schreiben Rafal Chrzan et al.

Bei acht Kindern mit non-neurogener bzw. neurogener Sphinkterinsuffizienz und Leakpoint-pressure < 30 cm H₂O, bei denen ein offen-operativer Ansatz zuvor fehlgeschlagen war, wurde zunächst eine U-förmige Mukosainzision um den Blasen Hals durchgeführt, der verbleibende anteriore Mukosastreifen tubularisiert und der Tubus durch einen lateralen Mukosalappen bedeckt. Ein transurethraler Katheter wurde postoperativ drei Wochen belassen. Die durchschnittliche OP-Dauer betrug 161 Minuten, in einem Fall wurde aufgrund von Leckage ein offener Eingriff erfor-

derlich. Nach der OP verblieben die Kinder zwei bis vier Tage im Krankenhaus. „Bei vier Kindern wurde der sterile intermittierende Katheterismus komplikationslos fortgesetzt“, so die Autoren. Vier Kinder seien trocken, zwei weitere sporadisch inkontinent, aber mit dem Ergebnis zufrieden, und die verbleibenden zwei inkontinent. (kap) ▲

Autoren: Rafal Chrzan et al.

Korrespondenz: Rafal Chrzan, MD, PhD, FEAPU, Department of Pediatric Urology, WKZ Utrecht/EKZ Amsterdam, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam, The Netherlands; r.chrzan@amc.nl

Studie: U2B-dry: preliminary results of a new vesicoscopic technique for bladder neck repair in children

Quelle: J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2010 Apr;20(3):293-296.

Web: www.liebertonline.com



Neuro-Urologie Klinik für Paraplegiologie Universitätsklinik Heidelberg

Das Querschnittszentrum der Uniklinik Heidelberg hat seinen Schwerpunkt Neuro-Urologie seit September 2008 neu ausgerichtet. So sind neben stationärer Versorgung jetzt auch ambulante komplette Diagnostik sowie erweitertes Therapie-regime etabliert.

Moderne technische Ausrüstung und fachliche Expertise ermöglichen die Ermittlung individuell optimaler Therapie, speziell auch für Kinder und Säuglinge. In Kooperation mit der Urologischen Uniklinik ist das gesamte neuro-urologische Behandlungsspektrum abgedeckt. Neben z.B. intravesikaler Botulinumtoxin-Injektion, endoskopischer Steinsanierung und Neuromodulation werden so ebenfalls komplexere Operationen wie Implantation artefizieller Sphinkter und Penisprothesen oder auch Harnableitungen mit z. B. Anlage eines katheterisierbaren Pouch routiniert durchgeführt.

Über die heutzutage zur Verfügung stehenden Therapieoptionen der Erektile Dysfunktion und Anejakulation können sich interessierte Paare ausführlich beraten lassen. In Zusammenarbeit mit der Uniklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin läßt sich jedes Paar durch eine ganz individuelle und optimale Kinderwunsch-Behandlung unterstützen.



Für männliche Rückenmarksverletzte ermöglicht die apparative Ausstattung der Neuro-Urologie neben peniler Vibrostimulation zudem die Elektroejakulation auch bei durch infranukleäre Läsion bedingter Transportstörung des Ejakulats.

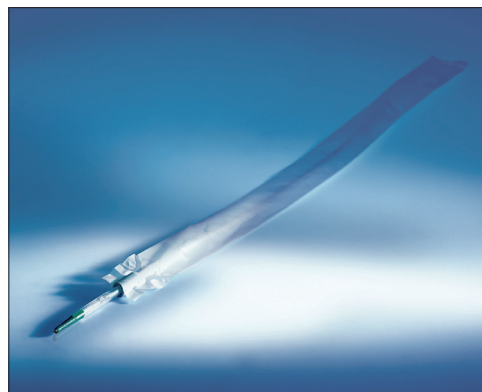
Querschnittgelähmte Frauen können Schwangerschaft und Entbindung heutzutage genauso positiv erleben wie jede andere Frau. Neurogene Blasenfunktionsstörung und eingeschränkte Sensibilität, die möglicherweise urologische Komplikationen nicht frühzeitig registrieren läßt, sind durch erfahrene urologische Begleitung sicher für die werdende Mutter und das Kind zu handhaben.

Kontakt: Dr. med. Ulrike Hohenfellner
Ltd. Ärztin Neuro-Urologie
Klinik für Paraplegiologie
Universitätsklinik Heidelberg
Schlierbacher Landstraße 200a
69118 Heidelberg
Tel.: 06221-966332
Fax: 06221-966138
ulrike.hohenfellner@med.uni-heidelberg.de

Mobile – einfach und sicher

Mit dem Kathetersystem Mobile können sich Anwender einfach und sicher katheterisieren. Die beigefügte Gleitmitteltube kann punktgenau auf die spezielle Dosierhülle aufgebracht werden. Durch die Dosierhülle verteilt sich das Gleitmittel gleichmäßig auf der Katheteroberfläche. Der SafetyCat® Sicherheitskatheter kann nun mithilfe der Innenhülle berührungsfrei aus der Verpackung entnommen werden.

Alle Kathetersysteme sind mit dem Safety-Cat® Sicherheitskatheter ausgestattet. Um eine besonders schonende Katheterisierung zu gewährleisten, verfügt der SafetyCat® Sicherheitskatheter über innen und außen weich abgerundete Augen. Damit wird die sensible Harnröhrenschleimhaut geschont. Der flexible und dennoch stabile Katheterkopf (Ergothan-Kopf) passt sich der Anatomie der Harnröhre optimal an. Damit bietet der SafetyCat® Sicher-



heitskatheter alle Voraussetzungen für eine schonende und sichere Katheterisierung.

Haben Sie Fragen zu den Produkten von Medical Service oder möchten Sie kostenlose Produktmuster für Ihre Patienten anfordern? Dann rufen Sie einfach unter der Telefonnummer 07052 – 403 100 an oder fordern Sie mit dem Fax auf der Rückseite Ihres Anschreibens Muster von Mobile an.

Hereditäre spastische Paraplegie

Blasenbeteiligung ist die Regel

TARTU (Biermann) – Die hereditäre spastische Paraplegie (HSP) – eine Gruppe seltener neurodegenerativer Erkrankungen – ist durch progressive Spastizität und Hyperreflexie der Beine gekennzeichnet und geht häufig auch mit neurogenen Blasenfunktionsstörungen einher. Wie Autoren um Mark Braschinsky von der Universität Tartu, Estland, im Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry berichten, liegen offenbar bei den meisten HSP-Patienten Hamwegssymptome vor.

In Anamnese und semistrukturierten Interviews gaben 38 der 49 Teilnehmer (77,6%) Hamwegssymptome an, darunter Inkontinenz (69,4%), Hamverzögerung (59,2%), erhöhte Miktionsrate (55,1%), Harndrang (51,0%) sowie inkomplette Blasenentleerung (36,7%). Die subjektiven Probleme korrelierten dabei mit Dysfunktionen der

Hamwege, die anhand von Restharnmessungen und urodynamischen Tests objektiviert wurden. 14,3% der Patienten wiesen sämtliche Befunde kombiniert auf. (kap) ▲

Autoren: Mark Braschinsky et al.

Korrespondenz: Dr M Braschinsky, Department of Neurology, University of Tartu, Puusepa 2, Tartu 51014, Estonia; mark.braschinsky@kliinikum.ee

Studie: Bladder dysfunction in hereditary spastic paraplegia: what to expect?

Quelle: Neurol Neurosurg Psychiatry. 2010 Mar; 81(3):263-266

Web: jnnp.bmj.com

Journal of
NEUROLOGY, NEUROSURGERY
& PSYCHIATRY with Practical Neurology

Sexualität von Frauen nach Rückenmarkstrauma

Auch sexuelle Aspekte bei der Rehabilitation bedenken

GÖTEBORG (Biermann) – Das Sexualleben von Frauen wird laut einer Befragung skandinavischer Patientinnen durch eine Querschnittslähmung in vielerlei Hinsicht eingeschränkt. Neben körperlichen Aspekten wie einer veränderten genitalen Empfindlichkeit, Verlust der Orgasmusfähigkeit, Blasen- und Darmproblemen oder Schwierigkeiten bei Bewegung und Haltung nannten die knapp 400 befragten Frauen zwischen 18 und 68 Jahren auch psychologische Hindernisse – etwa das Gefühl von Unattraktivität, gesunkenes Selbstvertrauen sowie Schwierigkeiten bei der Partnersuche. Im Mittel waren seit der Rückenmarksverletzung rund elf Jahre vergangen.

„Eine erfolgreiche Rehabilitation bei Querschnittslähmung erfordert einen ganzheitlichen Ansatz, der körperliche, seelische und interpersonelle Umstände der Patienten berücksichtigt“, erläutern Autoren um Margareta Kreuter in der

Zeitschrift Spinal Cord. „Die Tatsache, dass viele querschnittsgelähmte Frauen weiterhin sexuell aktiv sind, aber weniger Befriedigung dabei erfahren, zeigt wie wichtig es ist, auch diesen Aspekt des Lebens in die Rehabilitationsbemühungen einzubinden“, ergänzen sie. (kap) ▲

Autoren: Margareta Kreuter et al.

Korrespondenz: M Kreuter, The Sahlgrenska Academy at the University of Gothenburg, Institute of Neuroscience and Physiology, Box 455, Gothenburg SE-40530, Sweden; Margareta.Kreuter@gu.se

Studie: Women's sexual functioning and sex life after spinal cord injury

Quelle: Spinal Cord. 2010 May 11.

Web: www.nature.com/sc

Spinal Cord

Ein Service von

MEDICAL SERVICE
A · TELEFLEX · COMPANY

Medical Service GmbH • Luisenstraße 8 • 75378 Bad Liebenzell
Fon +49(0)7052.403-100 • Fax 403-120 • info@medical-service.de • www.medical-service.de

Mit freundlicher Unterstützung der Biermann Verlag GmbH, 50997 Köln