

E Zusammenfassung

Die vorliegende Dissertation zeigt die Auswertung einer über 6 Jahre in der urologischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Eilbek in Hamburg gelaufenen prospektiven Studie mit einer Patientenklientel von 184 harninkontinenten Frauen.

Das Ergebnis zeigt, daß auch heute noch im Rahmen der Differentialdiagnostik weiblicher Harninkontinenz die Untersuchung am urodynamischen Meßplatz ein unverzichtbarer Bestandteil bleiben muß.

Um diesen Stellenwert der urodynamischen Untersuchung, insbesondere bei der präoperativen Abklärung zu beurteilen, wurden in dieser Studie die durch den einweisenden Arzt sowie die durch den Krankenhausarzt aus Anamnese und klinischer Untersuchung erhobenen Diagnosen mit den durch die urodynamische Messung endgültig gesicherten Diagnosen verglichen und auf ihre Richtigkeit hin überprüft.

Bei fast einem Drittel der Einweisungsdiagnosen und bei 16,3% der vorläufigen Aufnahmediagnosen fand sich eine Differenz zu der urodynamisch gesicherten Diagnose, was bedeutet, daß bei nahezu jeder dritten Patientin ohne urodynamische Untersuchung eine falsche Diagnose gestellt worden war und sich hieraus falsche therapeutische Konsequenzen ergeben hätten.

Bei dem Vergleich anderer Untersuchungen, zu diesem in der Literatur kontrovers diskutiertem Thema, stellt man fest, daß schon von anderen Arbeitsgruppen ähnlich hohe Fehlerquoten aufgezeigt wurden.

Um Erklärungen für die ermittelten Fehlerquoten zu finden, wurden wichtige Fragen aus dem Inkontinenzfragebogen nach Gaudenz in Hinblick auf den jeweils später erhobenen urodynamischen Befund untersucht.

Es zeigt sich hierbei, daß auch die gründliche Erhebung der Miktionsanamnese nur eine Hilfestellung darstellt und die abschließende urodynamische Messung nicht ersetzen kann.

Die Frage, inwieweit sich in den letzten zwei Jahrzehnten aus den Kenntnissen der urodynamischen Befunde beim Symptomenkomplex weiblicher Harninkontinenz die Richtigkeit der Diagnosen verbessert hat, wird im Vergleich mit der Literatur diskutiert.

Es ist erstaunlich, daß neben anderen aufgezeigten Fehlern immerhin 44 Patientinnen mit einer Diagnose eingewiesen wurden, die der seit 1975 verwendeten internationalen Nomenklatur der ICS in keiner Weise entspricht. Man kann also nicht von einer Verbesserung der Diagnosenstellung auf Grund eines höheren Wissensstandes allein bei der Diagnoseerhebung sprechen.

Diese Dissertation zeigt den hohen Wert der urodynamischen Untersuchung bei der Abklärung weiblicher Harninkontinenzformen erneut auf und bestätigt in der aktuellen Diskussion um die klinische Notwendigkeit dieser diagnostischen Untersuchung Ergebnisse früherer Untersuchungen mit ähnlichen Angaben.