

Pekbay, 2019 Zusammenfassung

Beckenbodenmuskeltherapie bei Kindern mit Überaktiver Blase (OAB)

Ziel

Diese Studie hatte zum Ziel, die Wirksamkeit der biofeedback-unterstützten Beckenbodenmuskeltherapie (PFMT) auf Symptome, Blasenkapazität, Uroflowmetrie und die Aktivität der Beckenbodenmuskulatur (PFMA) bei Kindern mit resistenter überaktiver Blase (OAB) oder dysfunktionellem Wasserlassen (DV) mit assoziierter sekundärer Blasenüberaktivität (DV/SBO) zu untersuchen.

Ergebnisse

Die Dringlichkeit wurde bei 12 von 17 (71%) Kindern in Gruppe 1 und bei sechs von sieben (86%) Kindern in Gruppe 2 geheilt oder verbessert. Refraktäre überaktive Blase (OAB) bei Kindern kann mit Zweitlinientherapien wie Biofeedback unter Verwendung von Elektromyographie (EMG), transkutaner elektrischer Stimulation (TENS) und Botulinumtoxin behandelt werden.

Andere Symptome wurden mit Heilungsraten von 64%-100% in Gruppe 1 und 50%-80% in Gruppe 2 geheilt oder verbessert. Bei Kindern mit refraktärer OAB oder DV/SBO bietet die biofeedback-unterstützte PFMT symptomatische Verbesserung und erhöht die funktionelle Blasenkapazität.

Laut der International Continence Society (ICS) sollte die Elektromyographie (EMG) vor der Behandlung von LUTD durchgeführt werden, und die Bewertung der Beckenbodenmuskulatur kann mit verschiedenen nicht-invasiven Methoden erfolgen.

Teilnehmer und Kliniker

In die Studie wurden insgesamt 24 Kinder mit resistenter OAB einbezogen. Die Patienten wurden in zwei Gruppen unterteilt: Gruppe 1 reine OAB und Gruppe 2 DV/SBO. Die Kinder wurden vor und nach der Behandlung mit einem Miktionsstagebuch, Uroflowmetrie-EMG und PFMA bewertet. Alle Patienten wurden mit PFMT behandelt.

Die Forscher waren Yelda Pekbay und Murat Dayanç, Division of Pediatric Urology, Private Dayanc Urology Center, Ankara, Türkei; Oguz Ergin, Department of Urology, Private Yasam Hospital, Antalya; Bahadır Topuz und Selçuk Sarikaya, Department of Urology, Gulhane Training and Research Hospital, Ankara; Zeynep Zübeyde Acar und Hasan Cem Irkilata, Department of Urology, Private Davraz Yasam Hospital, Isparta, Türkei.

Methoden

Zwischen Juni 2013 und Januar 2018 wurden 24 Kinder mit OAB oder Symptomen der Blasenüberaktivität, die gegen die Standard-Urotherapie und antimuskarinische Therapie resistent waren, in die Studie eingeschlossen. Diese Kinder waren zuvor im

Durchschnitt 3,6 Monate mit antimuskarinishen Medikamenten behandelt worden. Die Messung der PFMA und die PFMT mit Biofeedback wurden von einem geschulten Physiotherapeuten mit demselben Gerät, dem NeuroTrac MyoPlus 4 (Verity Medical), durchgeführt. PFMA wurde vor jeder Sitzung von PFMT mit Biofeedback gemessen, um den Status der Beckenbodenmuskulatur zu bestimmen.

Die Zusammenfassung der Studie ist verfügbar unter <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nau.24007>.