



Blase trainieren, Trinkmenge anpassen, Anticholinergika & Botox Mit diesen Massnahmen bekommen Sie die schwache Blase in den Griff



In der Schweiz verfügbare Anticholinergika	
Tolterodin ER	
■ Kapseln	1 x 4 mg/Tag abends
■ Tabletten	2 x 2 mg/Tag
Oxybutynin IR Tbl.	3 x 5 mg/Tag
Oxybutynin ER	1 x 5 mg/Tag
■ Tabletten	1 x 10 mg/Tag 1 x 15 mg/Tag
■ Pflaster	2 x pro Woche
Tropiumchlorid	2 x 20 mg/Tag
Darifenacin	1 x 7,5 mg/Tag 1 x 15 mg/Tag
Solifenacin	1 x 5 mg/Tag 1 x 10 mg/Tag
Fesoterodin	1 x 4 mg/Tag 1 x 8 mg/Tag

Tabelle 2: Anticholinergika für die Behandlung der überaktiven Blase.
(modifiziert nach Perucchini, 2014)

DAVOS – Blasenschwäche und Inkontinenz nehmen mit dem Alter deutlich zu und erreichen bei Hochbetagten eine Rate von bis zu 80%. Doch sind durchaus auch viele jüngere Frauen betroffen, die in ihren Aktivitäten und in ihrer Lebensqualität deutlich eingeschränkt sind. Über die modernen therapeutischen Möglichkeiten berichtete PD Dr. Daniele Perucchini, Blasenzentrum Zürich und Urogynäkologie, Universitäts-Spital Zürich, am 53. Ärztefortbildungskurs von Lunge Zürich: Mit einer individualisierten Therapie erzielt man beachtliche Erfolge.



PD Dr. Daniele Perucchini
UniversitätsSpital Zürich

Foto: RW

In seinem Workshop erwähnte der Referent eine bewährte Schlüsselfrage aus seiner Praxis: «Wissen Sie, was die Toilettenbenutzung am Zürcher Hauptbahnhof kostet?» Kommt die Antwort wie aus der Pistole geschossen, ist das ein wich-

tiges Indiz für das Vorliegen einer Dranginkontinenz. Schaut ihn die Patientin verständnislos an, kann eine hyperaktive Blase (Reizblase) eher ausgeschlossen werden.

Blasenschwäche und Inkontinenz gehören nicht zu den Themen, über die Betroffene gerne sprechen. In der Schweiz ist es das Tabuthema Nr. 2, nach den sexuellen Problemen. Doch auch beim Arzt wird die Blasenproblematik häufig über Jahre verschwiegen, in der Annahme, das sei eine Alterserscheinung, mit der man sich abfinden muss.



Swiss Professional Media AG
4002 Basel
058/ 958 96 00
www.medical-tribune.ch

Medienart: Print
Medientyp: Fachpresse
Auflage: 9'950
Erscheinungsweise: 46x jährlich

Themen-Nr.: 532.8
Abo-Nr.: 532008
Seite: 11
Fläche: 91'033 mm²

In der Spezialsprechstunde für Urogynäkologie am UniversitätsSpital Zürich wurde bei knapp der Hälfte der Frauen (48 %) eine Mischinkontinenz diagnostiziert, bei 30 % handelte es sich um eine Belastungs- oder Stressinkontinenz und bei 22 % lag eine überaktive Blase vor (Altersdurchschnitt 58,5 Jahre). Die verschiedenen Typen der Blasenschwäche lassen sich anhand der unterschiedlichen Symptome voneinander unterscheiden (s. Tabelle 1).

Bereits eine sorgfältige Anamnese kann zur Diagnose führen. Von einer Reizblase mit oder ohne Nykturie und Inkontinenz wird ausgegangen, wenn über acht Miktionen pro 24 h angegeben werden, mit entsprechend reduziertem Miktionsvolumen. Bei älteren Patientinnen nimmt die Wahrscheinlichkeit deutlich zu, dass die trockene Form der überaktiven Blase aufgrund zunehmend eingeschränkter Mobilität und eventuell beginnender demenzieller Entwicklung mit einer Inkontinenz vergesellschaftet ist.

Harnwegsinfekte immer ausschliessen

Die Basisabklärung bei Blasenschwäche umfasst neben der sorgfältigen Anamnese den Ausschluss von Harnwegsinfekten, Restharn und Genitaldeszendenz. Patientinnen mit Diabetes weisen ein erhöhtes Risiko für eine überaktive Blase auf, wobei zentrale und zerebrale Mechanismen diskutiert werden.

Vorgehen bei Belastungsinkontinenz:

- Anamnese mit Hustentest
- lokale Östrogenisierung
- Physiotherapie zur Beckenboden-Rehabilitation
- Inkontinenztampons
- medikamentöse Therapie mit dem SSRI Duloxetine.

Vorgehen bei Reizblase:

- Anamnese
- lokale Östrogenisierung
- Blasentraining
- Physiotherapie (Beckenboden)
- Anticholinergika.

Ein beachtlicher Anteil der Frauen mit Reizblasen-Problemen ist zwischen 40 und 55 Jahre alt, und speziell bei diesen Patientinnen sollte man die Gewohnheiten und Verhaltensaspekte etwas genauer unter die Lupe nehmen, so Dr. Perucchini. Als Gesprächsbasis kann das Miktionstagebuch dienen, wo über zwei bis drei Tage Trinkmenge, Miktionsfrequenz und Inkontinenzepisoden dokumentiert werden. Oft kommt es zum «Aha-Effekt», wenn häufige Miktionen von 30 ml notiert werden. Ziel bei diesen Frauen: keine Miktion unter 150 ml. Und das lässt sich trainieren.

Wir sollten ausserdem unsere «modernen» Trinkgewohnheiten hinterfragen. Wer geht heute noch ohne sein Wasserfläschli aus dem Haus? Fast niemand. Im Tram, im Kino, während der Vorlesung – die Trinkflasche ist dabei. Der Referent gab zu bedenken, dass wir auch nicht ständig essen, wieso müssen wir dann mehrmals pro Stunde etwas trinken? Er plädierte für eine tägliche Trinkmenge von 1,5l, die

man auf vier Portionen verteilt. Eine Studie konnte zeigen, dass eine Verminderung der Trinkmenge um 25 % zu einer signifikanten Verminderung der Drangepisoden, der Miktionshäufigkeit und der Nykturie führt.

Anticholinerge Therapie steht an erster Stelle

Wenn die nicht medikamentöse Behandlung nicht oder nicht ausreichend wirksam ist, empfiehlt die International Continence Society (ICS) als First-Line-Therapie die Gabe von Anticholinergika. Unter diesen Medikamenten (s. Tabelle 2) kommt es zu beachtlichen Therapieerfolgen:

- imperativer Harndrang -50 %
- Inkontinenzepisoden -70 %
- Pollakisurie -20–30 %
- spürbare Verbesserung der Lebensqualität.

Die Wirkung macht sich nach etwa einer Woche bemerkbar und erreicht nach acht bis zwölf Wochen das Maximum. Bei ungenügender Wirksamkeit der anticholinergen Primärtherapie oder inakzeptablen Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit, Obstipation oder zentralen Störungen (Nausea, Müdigkeit, Konzentrationschwäche, verschwommenes Sehen) sollte man rechtzeitig Alternativen offerieren: Da sich die verschiedenen Vertreter der Anticholinergika im Nebenwirkungsprofil und der Galenik deutlich unterscheiden, lohnt sich der Switch, so die Erfahrung von Dr. Perucchini.

Wenn Anticholinergika nichts nutzen: Botox & Co.



Swiss Professional Media AG
4002 Basel
058/ 958 96 00
www.medical-tribune.ch

Medienart: Print
Medientyp: Fachpresse
Auflage: 9'950
Erscheinungsweise: 46x jährlich

Themen-Nr.: 532.8
Abo-Nr.: 532008
Seite: 11
Fläche: 91'033 mm²

Künftig wird mit dem β 3-Adrenozeptor-Agonisten Mirabegron ein Präparat mit alternativem Wirkmechanismus zur Verfügung stehen. Die transurethrale, intravesikale Injektion von Botulinumtoxin (z. B. 100 Einheiten bei idiopathischer überaktiver Blase) bietet sich bei unzureichendem Erfolg der medikamentösen Therapie an. Ausserdem profitieren Patientinnen mit inakzeptablen Nebenwirkungen oder Kontraindikationen für Anticholinergika. Nach ein bis zwei Wochen waren die Drangprobleme bei 82% der Behandelten komplett beseitigt und die Inkontinenz sistierte bei 86%. Miktionsfrequenz, Nykturie und Blasenkapazität normalisierten sich. Die Reinjektionsrate nach neun Monaten betrug < 10%. Diese Option sollte man daher Patientinnen mit therapierefraktärer überaktiver Blase anbieten, so Dr. Perucchini.

Als weitere Option bieten sich minimal-invasive Operationsverfahren an, um eine Inkontinenz in den Griff zu bekommen.

RW

Inkontinenz: Über diese Symptome klagen die Patientinnen			
Symptome	Stressinkontinenz	überaktive Blase	Mischinkontinenz
Urinabgang bei Husten, Niesen, Rennen	ja	nein	ja
Urinabgang beim Heben von Lasten	ja	nein	ja
plötzlicher imperativer Harndrang	nein	ja	
häufiges Wasserlösen	teilweise	ja	
Urinverlust bei Drang	teilweise	ja	
nächtliche Toilettengänge	selten	ja	

Tab. 1: Die verschiedenen Formen der Inkontinenz verursachen unterschiedliche Symptome.

Neubewertung von vier massgeblichen Studien

Brustkrebs-Screening: Nutzen jetzt deutlich bestätigt

SAN ANTONIO – Der kontrovers diskutierte Nutzen des Mammografie-Screenings ist durch Studiendaten besser belegt als bisher angenommen. Dies geht aus einer neuen Analyse hervor.

Die Ergebnisse von vier grossen Studien* zum Nutzen eines Screenings fielen extrem unterschiedlich aus. Zwischen 111 und 2000 variierte die Anzahl der Frauen, die mammografiert werden müssen, um einen Todesfall an Brustkrebs zu verhindern. Da den vier Reviews keine einheitlichen Standards zugrunde gelegt wa-

ren, führten britische Forscher eine statistische Nachuntersuchung durch.

Danach unterschieden sich die Ergebnisse der vier Reviews bei Weitem nicht so stark. So mussten zwischen 64 und 257 Frauen gescreent werden, um einen Brustkrebstod zu verhindern. Dies belegt deutlich den Nutzen dieser Massnahme, wie die Experten am *San Antonio Breast Cancer Symposium* zusammenfass-

ten. *eno*

* Nordic Cochrane Review, U.K. Independent Breast Screening Review, U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) Review, European Screening Network (EUROSCREEN)