

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Überaktive Blase, BPS

Zechner J

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2016; 23 (Sonderheft

2) (Ausgabe für Österreich), 2

Homepage:

www.kup.at/urologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Überaktive Blase, BPS

J. Zechner

Antimuskarinika stellen seit Jahren die medikamentöse Standardtherapie der überaktiven Blase dar. Diese unterscheiden sich kaum in ihrer Wirkungsweise, jedoch hinsichtlich deren Nebenwirkungsprofilen und Dosierungen. Die geringe Compliance der Patienten und die Zahl der Therapieabbrüche lassen sich sehr häufig auf diese zurückführen.

In den letzten Jahren setzte sich kein neues Antimuskarinikum im klinischen Alltag durch. Die Forschung legt derzeit den Fokus eher auf Kombinationstherapien und den Einsatz dieser Medikamentengruppe bei speziellen Indikationen wie z. B. geriatrischen Patienten. Trotz des täglichen Einsatzes von Antimuskarinika bei betagten Patienten gibt es bis jetzt kaum Studien über deren Wirksamkeit in diesem Patientenkollekt. Oelke et al. zeigten in einem systemischen Prozess, dass sich von 896 Studien nur 25 ausschließlich mit älteren Patienten befassten. Hierbei wiesen fast alle Antimuskarinika einen fraglichen Benefit bei dieser Patientengruppe auf (FORTA C). Nur Fesoterodin wurde als vorteilhaft eingestuft (FORTA B). Kein einziges Antimuskarinikum erreichte den höchsten Evidenzgrad (FORTA A). Daher wären weitere Studien für die Effizienz von Antimuskarinika bei betagten/geriatrischen Patienten wünschenswert.

Eine Verbindung zwischen Anticholinergika und Demenz wird schon seit Längerem diskutiert. Medikamente mit anticholinergischer Wirkung werden oft auch bei älteren Patienten mit überaktiver Blase, Allergien und Depressionen eingesetzt. Eine prospektive Longitudinalstudie von Gray et al. bestätigte nun den Zusammenhang zwischen der Entwicklung einer Demenz/eines Mb. Alzheimer und der Einnahme von anticholinergen Substanzen. 23 % der Patienten entwickelten in der Überwachungsphase eine dementielle Erkrankung. Es zeigte sich ein 54 % höheres Risiko, an einer Demenz, bzw. ein 63 % höheres Risiko, an einem Mb. Alzheimer zu erkranken. Aufgrund dessen sollte man vor Therapiebeginn bei jedem einzelnen Patienten das Nutzen-Risiko-Verhältnis abwägen und versuchen, Dauertherapien mit dieser Substanzgruppe zu vermeiden sowie Alternativtherapien in Erwägung zu ziehen.

■ Oxybutynin vs. präsakrale Neuromodulation bei Kindern

Die Therapie der überaktiven Blase bei Kindern stellt eine besondere Herausforderung dar. In einer randomisierten, klinischen „Double-dummy“-Studie von Quintiliano et al. wurden Oxybutynin und die präsakrale Elektrostimulation gegenübergestellt. Das Durchschnittsalter der Kinder lag bei 6,4 Jahren. Im Hinblick auf deren Wirkungsweise zeigte sich kein wesentlicher Unterschied, jedoch in Bezug auf deren Nebenwirkungsprofil.

Bei der präsakralen Elektrostimulation traten keine relevanten Nebenwirkungen auf, in der Oxybutynin-Gruppe hingegen litten mehr als 50 % der Kinder unter Mundtrockenheit, 25 % an Hyperthermie und 50 % an Hyperämie. Zusätzlich kam es bei der präsakralen Elektrostimulation zu einer 100%igen Besserung der chronischen Obstipation, verglichen mit einer nur 56%igen Verbesserung in der Vergleichsgruppe. Aufgrund dieser Ergebnisse sollte die nichtinvasive präsakrale Neuromodulation bei Kindern mit überaktiver Blase in Zukunft mehr in Betracht gezogen werden.

■ Laserenukulationstechniken

Eine prospektiv randomisierte Studie von Elshal et al. stellte die Greenlight-Laser-Vapoenukulation mit dem 180-W-Laser der Holmium-Laser-Enukleation gegenüber. Nach 12 Monaten kam es in beiden Gruppen zu einer ähnlichen Verbesserung der Symptome. Die Holmium-Laser-Enukleation war jedoch im Hinblick auf die Zunahme des maximalen Harnflusses (26,4 ml/sec vs. 18,4 ml/sec) und die Reduktion des Prostatavolumens (74,3 % vs. 43,1 %) der Greenlight-Laser-Vapoenukulation überlegen.

Elkoushy et al. präsentierten die Langzeitergebnisse einer großen Serie (n = 1216) nach Holmium-Laser-Enukleation. Das durchschnittliche präoperative Prostatavolumen betrug 94,8 ml. Die Patienten waren im Durchschnitt 1,4 Tage mit einem transurethralen Katheter versorgt und der Krankenhausaufenthalt dauerte in der Regel 1,3 Tage. Die Reoperationsrate aufgrund wiederkehrender LUTS lag bei 4,3 % in einem Nachbeobachtungszeitraum von 7,6 Jahren. Kleine Prostatavolumen (< 60 ml), eine PSA-Reduktion von < 50 % und eine vorangegangene Prostataoperation stellten die Risikofaktoren für eine Reoperation dar. Elkoushy et al. [6] haben in einer weiteren Studie die postoperative Drangsymptomatik nach Holmium-Laser-Enukleation und Laservaporisation gegenübergestellt. Die Holmium-Laser-Enukleation zeigte im Vergleich zur Laservaporisation unabhängig von der KTP-Laser-Generation (80 W, 120 W, 180 W) bereits innerhalb der ersten 6 Monate eine deutliche Verbesserung der postoperativen Drangsymptomatik.

Literatur bei der Verfasserin

Korrespondenzadresse:

Ass. Dr. Julia Zechner
Abteilung für Urologie und Andrologie
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
A-1020 Wien, Johannes-von-Gott-Platz 1
E-Mail: julia.zechner@vinturi.at



Zusammenfassung eines Vortrags von Prim. Univ.-Prof. Dr. Stephan Madersbacher, Abteilung für Urologie und Andrologie, Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital, Wien, im Rahmen des 9. Uro-Update, 19.–20. Februar 2016, Berlin/Düsseldorf

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)