

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Neurogene Harninkontinenz - Wann
Desmopressin, wann
Anticholinergika?**

Kiss G

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2004; 11 (Sonderheft

5) (Ausgabe für Österreich), 6

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



NEUROGENE HARNINKONTINENZ – WANN DESMOPRESSIN, WANN ANTICHOLINERGIKA?

Etwa 17 % der Bevölkerung leiden unter Symptomen der hyperaktiven Blase, mit zunehmendem Alter werden die Symptome häufiger. Ungefähr 1/4 der Betroffenen leidet auch an einer Dranginkontinenz. Die Symptome sind Pollakisurie, imperativer Drang, Nykturie und Dranginkontinenz. In ca. 40 % der Fälle kann eine urodynamisch verifizierbare Detrusorhyperaktivität festgestellt werden. Die therapeutischen Maßnahmen hängen von der zugrundeliegenden Pathophysiologie ab.

Die Therapiemöglichkeiten bei der Detrusorhyperaktivität sind vielfältig und können meistens konservativ erfolgen. Die Säulen der Therapie sind Medikamente, deren Wirkung durch verhaltenstherapeutische Maßnahmen, wie Toiletten- und Miktionstraining, unterstützt werden kann. Die elektrische Neuromodulation des Miktionsreflexes kann eine Alternative zu den Medikamenten darstellen. Ergänzend kommen Inkontinenzhilfsmittel und Physiotherapie zur Anwendung.

Die Pharmakotherapie der hyperaktiven Blase kann am afferenten oder am efferenten Schenkel des Miktionsreflexes, zentralnervös oder direkt am Detrusor angreifen. Für den Fall, daß die Harnausscheidungsmenge bei der Entstehung von Symptomen der Hyperaktivität auch eine Rolle spielt, stehen neuerdings zusätzliche pharmakologische Möglichkeiten zur Verfügung.

Anticholinerge Substanzen greifen durch die Blockade muskarinartiger, cholinerg Rezeptoren an der efferenten Seite der Blasensteuerung an. Dadurch kommt es zu einer dosisabhängigen, partiellen oder vollständigen Relaxierung des Detrusors. Die klinische Wirksamkeit der in der Urologie gängigen Substanzen (Oxybutynin, Trosipiumchlorid, Tolterodin und Propyverin) wurde in zahlrei-

chen, z. T. multizentrischen Studien belegt. Diese Substanzen bewirken eine Zunahme der funktionellen und zystometrischen Blasenkapazität und eine Abnahme der Detrusorkontraktilität. Manche der 4 genannten Substanzen haben zusätzlich eine direkt relaxierende und/oder analgetische Wirkung.

Die Verträglichkeit dieser Substanzen ist von Applikationsart, Dosis, Organselektivität und Liquorgängigkeit abhängig. Es sind vor allem anticholinerge Nebenwirkungen, die die Akzeptanz beeinflussen.

Bei der phasischen Detrusorhyperaktivität – wie dies bei spinalen Läsionen vorkommt – werden Anticholinergika meistens so hoch dosiert, daß die spontane Blasenentleerung, die in den meisten dieser Fälle ohnehin stark beeinträchtigt ist, nicht mehr kompensiert bleibt und der intermittierende (Selbst-) Katheterismus zur Anwendung kommen muß.

Bei der terminalen Hyperaktivität der Blase – das typische Dysfunktionsmuster bei älteren Patienten mit zerebraler Steuerungsstörung – sind in erster Linie verhaltenstherapeutische Maßnahmen wichtig. Anticholinergika sollten vor allem dann zusätzlich eingesetzt werden, wenn die funktionelle Blasenkapazität deutlich eingeschränkt ist.

Somit sind Anticholinergika, mit einer Erfolgsrate von ca. 75 %, eine wichtige Behandlungssäule in der Therapie der Detrusorhyperaktivität. Aufgrund von Nebenwirkungen wird die Therapie in ca. 6–10 % der Fälle abgebrochen. Weiterentwicklungen von Substanzen, die eine größere Organspezifität besitzen, sind notwendig.

Ein besonderes Problem stellt die häufige Nykturie dar, da im Schlaf verhaltenstherapeutische Maßnahmen kaum durch-

föhrbar sind. Die normale nächtliche Harnproduktion ändert sich mit dem Alter, sie liegt bei etwa 20 % der Gesamtharnproduktion von 24 Stunden bei jungen Erwachsenen und bei 33 % bei den über 65jährigen. Eine nächtliche Polyurie besteht dann, wenn mindestens 50 % der täglichen Gesamtharnmenge auf die Nachtstunden fällt. Neben den bekannten Ursachen von kardialen oder Stoffwechselproblemen kann es auch zu einer nächtlichen Polyurie ohne erkennbaren Hintergrund kommen.

Die Intensität der Harnausscheidung und damit die Leistung der Nieren wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst – Blutdruck, Elektrolythaushalt, Osmolarität des Blutes, hormonelle Einflüsse und Medikamente. Desmopressin, ein synthetisches Analogon des antidiuretischen Hormons (ADH) wird bereits seit vielen Jahren bei Kindern mit Enuresis durch ADH-Mangel eingesetzt. Durch die Drosselung der nächtlichen Harnproduktion mit Desmopressin (für die Indikation der „nächtlichen Polyurie“ nur in Tablettenform zugelassen) kann die Nykturiefrequenz gesenkt und damit die nächtlichen Symptome der hyperaktiven Blase oft auch ohne zusätzliche Anticholinergika günstig beeinflusst werden. Vor dem Einsatz von Desmopressin im höheren Alter soll eine kardiale oder sonstige internistische Ursache der nächtlichen Polyurie ausgeschlossen werden. Während der Anwendung von Desmopressin müssen das Körpergewicht und der Serumspiegel für Na⁺ und K⁺ regelmäßig kontrolliert werden.

Korrespondenzadresse:

Dr. Gustav Kiss
Neuro-Urologische Ambulanz
Universitätsklinik Innsbruck
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35
E-mail: gustav.kiss@uibk.ac.at

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](#)