

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Die zerebral enthemmte Blase

Kristoferitsch W

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2004; 11 (Sonderheft

5) (Ausgabe für Österreich), 14

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



DIE ZEREBRAL ENTHEMMTE BLASE

Bei der zerebral enthemmten Blase handelt es sich klinisch um eine Detrusor-Hyperreflexie mit eingeschränkter Speicherfunktion, imperativem Harndrang, erhöhter Miktionsfrequenz und Inkontinenz. Ursache ist eine Störung der Hemmung des pontinen Miktionszentrums. Die zerebrale enthemmte Blase ist somit auf suprapontine Läsionen zurückzuführen.

Für den koordinierten Ablauf der Miktion ist das pontine Miktionszentrum verantwortlich. Unter physiologischen Bedingungen steht das pontine Miktionszentrum unter dem Einfluß hemmender Efferenzen aus übergeordneten frontalen Kortextarealen. Der Kortex erhält wiederum über sensible Afferenzen Impulse, die der bewußten Wahrnehmung der Blasenfüllung dienen und das Gefühl des Harndranges auslösen. Bei entsprechender Blasenfüllung und Harndrang wird durch eine willkürlich in Gang gesetzte Enthemmung des pontinen Miktionszentrums der Miktionsvorgang ausgelöst.

Die Schädigung dieser kortikalen, das pontine Miktionszentrum hemmenden Efferenzen führt dazu, daß der Betroffene nicht mehr in der Lage ist, den Harndrang bis zum Erreichen der Toilette zu unterdrücken. Es kommt zu einer unwillkürlichen Blasenentleerung. Die Miktion ist zwar nach Einsetzen des Harndranges nicht oder nur kurzfristig unterdrückbar, läuft aber sonst koordiniert und ohne Restharnbildung ab, da das pontine Miktionszentrum nicht geschädigt ist. Die Störung wird klinisch als imperativer Harndrang oder als Dranginkontinenz bezeichnet.

Der zerebral enthemmten Blase liegen Läsionen im Bereiche der frontalen Hirnrinde oder deren beidseitigen Efferenzen zugrunde. Man findet daher eine kortikal enthemmte Blase bei neurodegenerativen Erkrankungen, die das kortikale Miktionszentrum mitbetreffen, (z. B. M. Alzheimer), bei frontal lokalisierten Hirntumoren, posttraumatisch nach frontalen Kontussionsherden und bei beidseitigen frontalen subkortikalen Läsio-

nen, z. B. ischämisch im Rahmen eines Status lacunaris oder entzündlich bei der multiplen Sklerose (MS), bei der allerdings häufiger infolge zusätzlicher spinaler Läsionen eine Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie zu beobachten ist. Die zerebral enthemmte Blase ist auch eines der drei Hauptsymptome des Normaldruck-Hydrozephalus (NPH). Auch bei Patienten mit Parkinson'scher Krankheit findet sich häufig eine zerebral enthemmte Blase. Als Ursache wird hier der Verlust inhibitorischer Transmission von den Basalganglien zum pontinen Miktionszentrum vermutet.

Ist der Urologe Erstbehandler der Miktionsstörung, kommt dem Wissen um die einer zerebral enthemmten Blase zugrundeliegenden neurologischen Erkrankungen eine entscheidende Bedeutung für das weitere Schicksal des Patienten zu. Die Suche nach neurologischen Begleitsymptomen ist für die weitere Abklärung der Miktionsstörung wichtig. Durch orientierende anamnestische Fragen (Hinweise auf eine Demenz, auf Gangstörungen, auf stattgehabte Schlaganfälle, auf Schädel-Hirn-Traumen, auf MS-Schübe), durch die klinisch neurologische Untersuchung und den Einsatz bildgebender Verfahren kann die der zerebral enthemmten Blase zugrundeliegende neurologische Erkrankung in den meisten Fällen ohne größere Schwierigkeiten diagnostiziert werden.

An erster Stelle der therapeutischen Maßnahmen steht die Aufklärung und eine dadurch mögliche Adaption sowie das Verhaltenstraining (Miktions-, Toiletten- und Beckenbodentraining).

Eine weitere nicht medikamentöse Therapiemöglichkeit bietet die Neuromodulation des Detrusorreflexes durch Elektrostimulation afferenter Nerven. Medikamentös spricht die zerebral enthemmte Blase sehr gut auf anticholinerg wirkende Pharmaka an. Sie hemmen die parasympathischen Efferenzen des Detrusorreflexes, der für die Blasenentleerung verantwortlich ist.

Zu beachten ist, daß bei einer Reihe von Erkrankungen, die mit einer zerebral enthemmten Blase einhergehen, zusätzlich eine Demenz vorliegen kann (M. Alzheimer, vaskuläre Demenz, MS, NPH). Die zur Behandlung der zerebral enthemmten Blase sehr gut wirksamen anticholinergen Substanzen können sich verschlechternd auf eine Demenz auswirken. Es ist daher unter diesen Umständen Vorsicht beim Gebrauch anticholinergender Medikamente angebracht. Aufklärung und Blasentraining besitzen in dieser Situation einen hohen therapeutischen Stellenwert. Umgekehrt erhalten wiederum viele Patienten mit dementiellen Erkrankungen cholinerge Medikamente als antidementielle Therapie, was zur Manifestation einer bereits latent vorhandenen Miktionsstörung oder zu deren Zunahme führen kann. Grundsätzlich ist bei Vorliegen einer zerebral enthemmten Blase immer auch die Möglichkeit einer cholinergen Medikamentennebenwirkung in Betracht zu ziehen.

Zusammenfassend ist die zerebral enthemmte Blase ein häufiges Symptom bei neurologischen Erkrankungen, die den frontalen Kortex oder seine Efferenzen betreffen. Klinisch besteht eine Dranginkontinenz (imperativer Harndrang) mit einem koordiniert ablaufenden Miktionsvorgang ohne Restharnbildung. Die klinische Diagnose läßt sich aus Anamnese und Restharnmessung in den meisten Fällen rasch stellen. Sie ist medikamentös mit anticholinergen Substanzen gut beeinflussbar. Vor allem beim alten Menschen können anticholinerge Nebenwirkungen Probleme hervorrufen.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Kristoferitsch
Neurologische Abteilung,
SMZ-Ost-Donauspital
A-1220 Wien, Langobardenstraße 122
E-mail:
wolfgang.kristoferitsch@wienkav.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](#)