

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Aktuelles: Lower Urinary Tract
Symptoms (LUTS) und hyperaktive
Blase beim Mann**

Reinke C

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2008; 15 (4)

(Ausgabe für Schweiz), 30-31

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



Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) und hyperaktive Blase beim Mann

C. Reinke

Symptome des unteren Harntrakts, kurz LUTS genannt, sind vor allem bei älteren Männern weit verbreitet und umfassen Speicher- und Entleerungssymptome sowie Beschwerden nach Blasenentleerung [1]. Viele dieser Männer leiden zusätzlich unter den typischen Merkmalen der hyperaktiven Blase („overactive bladder“; OAB). Obwohl sich die Betroffenen in Lebensqualität und Befinden stark beeinträchtigt fühlen, werden OAB-Beschwerden bei Männern seltener medikamentös behandelt als bei Frauen, da eine bestehende Prostatahyperplasie therapeutisch stets im Vordergrund stand. Neuere Studien haben jedoch gezeigt, dass den Männern mit der Kombination eines Alpha-Blockers und eines Anticholinergikums weitaus besser geholfen werden kann als mit der jeweiligen Monotherapie.

Wie eine 2006 durchgeführte, grossangelegte multinationale Studie zeigte, leiden etwa 90 % aller 50- bis 80-jährigen Männer an potentiell störenden LUTS-Symptomen mit Blasen-ausschlussobstruktion und Miktionsproblemen, die u. a. durch eine altersbedingte benigne Prostatahyperplasie hervorgerufen werden [1]. In mehr als 50 % der Fälle zeigen diese Patienten eine Detrusorinstabilität [2], die mit Symptomen der hyperaktiven Blase mit imperativem Harndrang, häufigem Wasserlassen tagsüber (Pollakisurie) und nachts (Nykturie) mit oder ohne Dranginkontinenz assoziiert ist und durch die obstruktiven Beschwerden ausgelöst werden kann [3]. Eine bei den Betroffenen ausserdem häufig beobachtete Überlaufinkontinenz entsteht durch die zunehmende Behinderung der Blasenentleerung und die daraus resultierende grosse Restharnbildung. Die Zunahme des Prostatavolumens führt jedoch nicht nur zur Blasen-ausschlussobstruktion mit den entsprechenden Entleerungsproblemen, sondern auch zu Störungen der Speicherfunktion, die den irritierten Blasenmuskel zusätzlich destabilisieren.

■ LUTS plus OAB – optimale Symptomlinderung mit Kombinationstherapie

Zur Linderung der Blasenbeschwerden bei benigner Prostatahyperplasie werden bisher mehrheitlich Alpha-Blocker oder 5-alpha-Reduktasehemmer eingesetzt. Damit wird allerdings nur die Prostatasympptomatik therapiert, aber nicht die Übererregbarkeit des Blasenmuskels. Eine Therapie mit Anticholinergika wurde bei Männern mit BPH bisher stets zurückhaltend beurteilt, da das Risiko eines Harnverhalts stets als zu gross erachtet wurde. Inzwischen wurde jedoch der Einsatz von Tolterodin bei OAB und BPH in verschiedenen placebo-kontrollierten Studien erfolgreich untersucht, wie die 2006 publizierte TIMES-Studie [4] belegt. In der zwölfwöchigen doppelblinden und placebokontrollierten Studie wurden 879 Patienten randomisiert in vier verschiedene Behandlungsgruppen eingeteilt und erhielten entweder Placebo, Tolterodin SR (4 mg/d), Tamsulosin (0,4 mg/d) oder beide Medikamente in Kombination. 80 % der kombiniert behandelten Patienten

berichteten nach Abschluss der Studie über einen signifikanten Nutzen der Kombinationstherapie, verglichen mit Placebo (62 %; $p < 0,001$). Dank der Kombination erfuhren die Patienten eine bedeutsame Abnahme der Drangsymptomatik sowie der Inkontinenzepisoden; darüber hinaus konnte eine deutliche Reduktion der 24-Stunden-Miktions- und Nykturiefrequenz beobachtet werden. Nach Gabe der jeweiligen Monotherapie zeigte sich gegenüber Placebo hingegen, mit Ausnahme der Urgeinkontinenzepisoden unter der Tolterodin SR-Monotherapie, keine wesentliche Besserung dieser Beschwerden. Alle drei medikamentösen Therapien erwiesen sich als gut verträglich. Bei den mit Tolterodin SR behandelten Patienten kam es zu keiner statistisch signifikanten Erhöhung des Restharnvolumens; mit 0,5 % unter Tolterodin SR resp. 0,4 % unter der Kombination war auch die Inzidenz des Harnverhalts gering.

Wie eine neue ergänzende Subanalyse der TIMES-Daten [5] jetzt bestätigt, erfahren die Patienten unter der Kombinationsbehandlung mit Tolterodin SR plus Tamsulosin eine signifikante Verringerung sowohl der tagsüber als auch der nachts auftretenden Drangepisoden. In den verschiedenen Patienten-Fragebogen zur Beurteilung der Blasenbeschwerden, der OAB-Symptomatik und der Lebensqualität (Patient Perception of Bladder Condition, OAB-Questionnaire, Symptom Bother and Health Related Quality of Life Scores) führte dieser Therapieerfolg auch zu entsprechend positiven Beurteilungen des therapeutischen Nutzens der eingesetzten Kombination.

■ Fazit

Dieses Ergebnis lässt den Schluss zu, dass BPH und OAB Krankheitsbilder sind, die offensichtlich zusammengehören. Wo nötig, sollten daher auch beide entsprechend behandelt werden – zumal OAB-Symptome erheblich zur Beeinträchtigung der Lebensqualität beitragen.

Literatur:

1. Chapple CR, Roehrborn CG. A shifted paradigm for the further understanding, evaluation, and treatment of lower urinary tract symptoms in men: focus on the bladder. *Eur Urol* 2006; 49: 651–9.
2. Chapple CR, Smith D. The pathophysiological changes in the bladder obstructed by benign prostatic hyperplasia. *Br J Urol* 1994; 73: 117–23.
3. Steers WD. Pathophysiology of overactive bladder and urge urinary incontinence. *Rev Urol* 2002; 4 (Suppl): S7–18.
4. Kaplan SA, Roehrborn CG, Rovner ES et al. Tolterodine and Tamsulosin for treatment of men with lower urinary tract symptoms and overactive bladder. A randomized control trial. *JAMA* 2006; 296: 2319–28.
5. Rovner ES, Kreder K, Sussman DO, Kaplan SA et al. Effect of Tolterodine extended release with or without Tamsulosin on measures of urgency and patient reported outcomes in men with lower urinary tract symptoms. *J Urol* 2008; 180: 1034–41.

Korrespondenzadresse:

Dr. rer. nat. Claudia Reinke
CH-4051 Basel, Schützenmattstrasse 1,
E-Mail: claudia.reinke@medsciences.ch

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](#)