

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Kongressbericht: Astellas

OAB-Symposium 2015:

Therapieoptionen bei überaktiver

Blase

Hasenöhr N

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2016; 23 (1)

(Ausgabe für Österreich), 28-30

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

Kongressbericht: Astellas OAB-Symposium 2015 Therapieoptionen bei überaktiver Blase

N. Hasenöhr

1. Allgemeines zur OAB

„Die überaktive Blase ist definiert als zwingender Harndrang, der üblicherweise von häufigem und auch nächtlichem Harnlassen begleitet wird“, erklärte Prof. Dr. Con Kelleher, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe an den Guys and St. Thomas' Hospitals, London. Ein Teil der Betroffenen leidet an einer Dranginkontinenz oder einer gemischten Form der Harninkontinenz. Ein beträchtlicher Teil ist jedoch nicht inkontinent. *Per definitionem* sind bei überaktiver Blase („over-active bladder“ [OAB]) kein Harnwegsinfekt und keine andere offensichtliche pathologische Veränderung der ableitenden Harnwege vorhanden.

„Die OAB ist bei beiden Geschlechtern sehr häufig und ihre Häufigkeit nimmt mit dem Alter stark zu“, so Kelleher [1, 2]. Aufgrund der demographischen Entwicklung ist in Zukunft mit einem weiteren Anstieg der OAB-Fälle zu rechnen. In einer Wiener Studie zeigte sich eine jährliche Progressionsrate der OAB von 1,2 %, wobei auch Verbesserungen und Vollremissionen möglich sind [3]. „Allerdings ist es nicht so, dass wir nur ältere Patienten behandeln“, betonte Kelleher, „es sind sehr wohl auch junge Menschen davon betroffen.“

„Da es sich bei der Behandlung der OAB in den meisten Fällen um eine Langzeit- bzw. um eine lebenslange Therapie handelt, ist das Verträglichkeitsprofil der verwendeten Medikamente besonders wichtig“, fuhr der Experte fort. Wichtig sei jedoch, dass die Pharmakotherapie nur ein Teil eines umfassenden Behandlungspakets ist, das z. B. auch Blasen-Training, Verhaltensänderungen, Führen eines Miktionstagebuchs und andere Aspekte umfasst.

Quelle: Astellas OAB-Forum 2015, 13./14. November, Bad Erlach, NÖ; Vorsitz und Moderation: Univ.-Prof. Dr. Heinz Kölbl, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, MedUni Wien

Tabelle 1: Nebenwirkungsraten von Solifenacin. Erstellt nach Daten aus [8, 27].

| | 12 Wochen | | 52 Wochen | |
|----------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| | Solifenacin 5 mg | Solifenacin 10 mg | Solifenacin 5 mg | Solifenacin 10 mg |
| Mundtrockenheit | 10,9 % | 27,7 % | 10,2 % | 17,4 % |
| Obstipation | 5,4 % | 13,4 % | 4,9 % | 7,9 % |
| Verschwommenes Sehen | 3,8 % | 4,8 % | 4,1 % | 4,4 % |

2. Medikamentöse Therapieoptionen

Die Regulation der Blasenfunktion ist ein komplexes System, an dem unter anderem muskarinische M_3 -Rezeptoren sowie adrenerge Beta-3-Rezeptoren beteiligt sind [4]. Dies sind auch die Targets der zurzeit zur Verfügung stehenden Therapieoptionen – Antimuskarinika sowie Beta-3-Rezeptoragonisten. Während Antimuskarinika über eine Blockade der M_3 -Rezeptoren die unwillkürliche Kontraktion des Blasen-detrusors hemmen, führt die Stimulation der Beta-3-Rezeptoren zu einer verstärkten Relaxation des Detrusors.

2.1 Antimuskarinika

Eine Reihe von Reviews hat gezeigt, dass Antimuskarinika wirksame Medikamente gegen OAB sind [5, 6]. Allerdings unterscheiden sich die verfügbaren Antimuskarinika erheblich in ihrem Nebenwirkungsprofil. Dieses hängt stark davon ab, wie blasenselektiv, d. h. M_3 -Rezeptor-selektiv, die jeweilige Substanz ist, da die wesentlichen Nebenwirkungen von Antimuskarinika auf ihrer Wirkung in anderen Organen wie z. B. den Speicheldrüsen beruhen. Die häufigsten dieser Nebenwirkungen sind Mundtrockenheit, Obstipation, Tachykardie und Sehstörungen.

Für das Antimuskarinikum Solifenacin wurde *in vitro* an Rattenzellen eine 3,7–6,5× höhere Affinität zur glatten Muskulatur der Blase im Vergleich zu glat-

ten Muskelzellen der Speicheldrüsen festgestellt, während diese Ratio für Oxybutynin bei 2,1 und für Darifenacin bei fast 2 liegt [7].

Die gepoolten Daten aus Phase-III-Studien mit Solifenacin zeigten, dass dieses Medikament in einer Dosis von 5 mg oder 10 mg alle Symptome der OAB reduziert, wobei die Wirkung auf Inkontinenz bei fast allen Studienpatienten und die Wirkung auf den imperativen Harndrang immerhin bei bis zu 70 % der Patienten zu sehen ist, während die Verbesserungsraten auf Nykturie und die Zahl der Miktionen niedriger liegen [8]. Tabelle 1 zeigt die Nebenwirkungsraten von Solifenacin nach 12 und nach 52 Wochen. Im Vergleich mit anderen Antimuskarinika sind die Nebenwirkungsraten unter Solifenacin relativ gering, wobei eine klare Dosisabhängigkeit besteht (zur Frage kognitiver Nebenwirkungen siehe Punkt 3.).

Dennoch stellt die unter Antimuskarinika relativ geringe Persistenz eine Herausforderung dar, wenngleich die Persistenz nach einem Jahr unter Solifenacin höher ist als unter anderen Antimuskarinika – die höchste Persistenzrate fand sich mit 56,6 % bei den 70–79-Jährigen unter Solifenacin 10 mg [9].

In der STAR-Studie erwies sich Solifenacin im Vergleich mit Tolterodin als wirksamer in der Reduktion von Drangepisoden, Dranginkontinenz und Einlagengebrauch [10]. In der VERSUS-

20. Chapple CR, Kaplan SA, Mitcheson D, et al. Randomized double-blind, active-controlled phase 3 study to assess 12-month safety and efficacy of mirabegron, a $\beta(3)$ -adrenoceptor agonist, in overactive bladder. *Eur Urol* 2013; 63: 296–305.

21. Nitti VW, Chapple CR, Walters C, et al. Safety and tolerability of the $\beta(3)$ -adrenoceptor agonist mirabegron, for the treatment of overactive bladder: results of a prospective pooled analysis of three 12-week randomised Phase III trials and of a 1-year randomised Phase III trial. *Int J Clin Pract* 2014; 68: 972–85.

22. Fachinformation Betmiga® September 2015.

23. Castro-Diaz D, Chapple CR, Hakimi Z, et al. The effect of mirabegron on patient-related outcomes in patients with overactive bladder: the results of post hoc correlation and respond-

er analyses using pooled data from three randomized Phase III trials. *Qual Life Res* 2015; 24: 1719–27.

24. Wagg A, Franks B, Ramos B, et al. Persistence and adherence with the new beta-3 receptor agonist, mirabegron, versus antimuscarinics in overactive bladder: Early experience in Canada. *Can Urol Assoc J* 2015; 9: 343–50.

25. Tannenbaum C, Paquette A, Hilmer S, et al. A systematic review of amnesic and non-amnesic mild cognitive impairment induced by anticholinergic, antihistamine, GABAergic and opioid drugs. *Drugs Aging* 2012; 29: 639–58.

26. Gray SL, Anderson ML, Dublin S, et al. Cumulative use of strong anticholinergics and incident dementia: a prospective cohort study. *JAMA Intern Med* 2015; 175: 401–7.

27. Haab F, Cardozo L, Chapple C, et al.; Solifenacin Study Group. Long-term open-label solifenacin treatment associated with persistence with therapy in patients with overactive bladder syndrome. *Eur Urol* 2005; 47: 376–84.

Korrespondenzadresse:

Dr. Julia Wehling

Medical Manager OAB

E-Mail: julia.wehling@astellas.com

Entgeltliche Einschaltung
BET/2016/0002/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](#)