

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Harninkontinenz und Nykturie beim  
geriatrischen Patienten**

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2017; 24 (Sonderheft*

*3) (Ausgabe für Österreich), 15-16*

**Homepage:**

**[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)**

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

**Indexed in Scopus**

**Member of the**



**[www.kup.at/urologie](http://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**



# Harninkontinenz und Nykturie beim geriatrischen Patienten

Zusammengefasst von Dr. Claudia Uhlir

## ■ Harninkontinenz

Harninkontinenz im Alter hat vielfältige Ursachen. Einerseits verringert sich im Alter die Blasenkapazität, der Harnstrahl schwächt sich ab und der Restharn nimmt zu. Eine terminale Detrusorüberaktivität führt zu einem quälenden, imperativen Harndrang. Bei Frauen kommt häufig eine Sphinkterschwäche hinzu [1, 2]. Bei 30 % der über 80-Jährigen findet sich ein überaktiver, aber kontraktionsschwacher Detrusor [3], was die Therapie erschwert.

Bei kognitiv eingeschränkten Patienten bedingt eine gestörte supraspinale Kontrolle häufig eine zerebrale überaktive Blase mit Dranginkontinenz.

Die **Indikation zur Therapie** hängt wesentlich vom Leidensdruck der Betroffenen ab. Kernelemente der **Abklärung** sind das Blasentagebuch, die Harnflussmessung und die Restharn-evaluierung. Nur selten ist bei alten Patienten eine Urodynamik erforderlich, so beispielsweise zur präoperativen Abklärung oder auch zur Differenzierung zwischen Detrusorschwäche und Obstruktion.

Vorrangiges **Therapieziel** ist die Verbesserung der Lebensqualität. Die nachhaltige Beseitigung der Inkontinenz durch eine Behandlung („trocken nach Therapie“) ist in der Regel nur möglich, wenn diese durch einen behandelbaren Auslöser wie einen Harnwegsinfekt bedingt ist. In den meisten Fällen kann die Harninkontinenz nur durch eine Dauertherapie bzw. durch Hilfsmittel beherrscht werden („trocken unter Therapie“). Manchmal ist es auch nur möglich, durch Anwendung von Hilfsmitteln eine „soziale Kontinenz“ zu erreichen.

First-line-Therapie der überaktiven Blase bzw. der Dranginkontinenz sind **verhaltenstherapeutische Maßnahmen** [4]. Durch Änderung von Lebensgewohnheiten (Flüssigkeitsmanagement, Stuhlgangregelung) können das Entleerungsmuster verbessert und die Funktionsreserven der Blase optimal genutzt werden. Blasentraining (Toilettentraining, Miktionstraining) und Beckenbodentraining verringern Inkontinenzepisoden und Einnässmengen und verbessern die Lebensqualität [5, 6]. Bei reduzierter Blasenkapazität kann der Effekt des Toilettentrainings durch die zusätzliche Gabe von Antimuskarinika deutlich verbessert werden.

Wichtig ist, dass Patienten lernen, den Beckenboden anzuspannen, um den in Wellen auftretenden Harndrang zu kontrollieren. Auch Hilfsmittel wie Toilettenstuhl oder Harnflasche, Klettverschlüsse statt Knöpfen sowie Gehhilfen und

Physiotherapie zur Verbesserung der Mobilität sind wesentliche Bestandteile des Therapiekonzepts.

Die **Pharmakotherapie** mit Antimuskarinika bzw. mit dem Beta-3-Adrenozeptoragonisten Mirabegron wird als Zweitlinientherapie und nach Möglichkeit in Kombination mit einer Verhaltenstherapie empfohlen [4]. Antimuskarinika werden meist in der Leber metabolisiert und haben ein nicht unbeachtliches Interaktionspotenzial. Nur Tropicium wird zu 70 % über die Nieren ausgeschieden (*cave*: Nierenfunktion).

Vor Verordnung eines Antimuskarinikums ist die Einnahme eines Cholinesterasehemmers abzuklären, dessen Wirkung durch liquorgängige Antimuskarinika antagonisiert wird. Dies kann die Kognition deutlich verschlechtern und bis hin zu Halluzinationen und zum Delir führen. Bei Patienten unter Cholinesterasehemmer-Therapie sind Antimuskarinika zu wählen, die die Blut-Hirn-Schranke nicht passieren (z. B. Tropicium [7]) oder nur im geringen Ausmaß (Propiverin) bzw. die eine geringere Affinität zu M1-Rezeptoren haben, wie Darifenacin und Solifenacin [8].

Oxybutynin oral sollte bei älteren Menschen vermieden werden, da es die Hirnfunktion verschlechtert [4].

Generell sollte die Indikation für Antimuskarinika bei älteren Patienten aufgrund der potenziell ungünstigen Effekte auf die Kognition nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung gestellt werden. Zu Therapiebeginn sind engmaschige Kontrollen erforderlich.

## ■ Nykturie

Nykturie (Erwachen aufgrund von Harndrang) ist nicht nur unangenehm, sondern ein relevantes medizinisches Problem. Sie ist assoziiert mit Tagesmüdigkeit, verlängerter Krankheitsdauer, erhöhtem Sturzrisiko bei Älteren und bei hoher Frequenz (3× oder häufiger) auch mit einer erhöhten Mortalitätsrate [9–11]. Die Diagnose beruht ganz wesentlich auf dem Blasentagebuch. Die Nykturie ist meist nieren- und nicht blasenbedingt. Hauptursache ist die nächtliche Polyurie [12]. Nur bei der Hälfte der Männer liegt eine Prostataerkrankung zugrunde.

Die **Therapie** der Nykturie erfolgt entsprechend ihrer Ätiologie. Mögliche Ursachen für eine nächtliche Polyurie sind Herzinsuffizienz mit Ödemen, eine altersbedingte Veränderung des ADH-Sekretionsmusters und der ADH-Rezeptorfunktion, venöse Stauung, Nierenerkrankungen, obstruktives Schlafapnoe-Syndrom oder auch die abendliche Einnahme von Diuretika. Weitere Ursachen für eine Polyurie sind Poly-

Nach einem Vortrag von Univ.-Prof. Dr. Helmut Madersbacher, c/o Univ.-Klinik für Neurologie, Innsbruck

dipsie, vor allem abends, ein Diabetes mellitus und ein Diabetes insipidus (hypophysär oder renal).

Bei ADH-assoziierten Störungen ist Desmopressin Mittel der Wahl. Bei der Anwendung bei älteren Menschen ist Vorsicht geboten, da diese vielfach einen erniedrigten Natrium- und Natriumchlorid-Serumspiegel aufweisen, weil sie einer häufigen Empfehlung, sich salzarm zu ernähren, folgen. Durch Gabe von Desmopressin verringert sich die nächtliche Harnproduktion um ein Drittel, es verbleibt mehr Flüssigkeit im Kreislauf und die Elektrolytkonzentration sinkt [13, 14]. Dies kann zu schwerwiegenden zerebralen Störungen führen. Es empfiehlt sich daher vor und drei Tage nach Therapiebeginn mit Desmopressin zusätzlich zur Gewichtskontrolle eine Kontrolle des Serum-Natriumspiegels.

**Literatur:**

1. Madersbacher H. [Incontinence – a problem in women and men]. Z Arztl Fortbild Qualitatssich 1998; 92: 325–33.
2. Collas DM, Malone-Lee JG. Age-associated changes in detrusor sensory function in women with lower urinary tract symptoms. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 1996; 7: 24–9.
3. Resnick NM, Yalla SV. Detrusor hyperactivity with impaired contractile function. An un-

recognized but common cause of incontinence in elderly patients. JAMA 1987; 257: 3076–81.

4. Gormley EA, Lightner DJ, Faraday M, et al. Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline amendment. J Urol 2015; 193: 1572–80.
5. Fantl JA, Wyman JF, McClish DK, et al. Efficacy of bladder training in older women with urinary incontinence. JAMA 1991; 265: 609–13.

6. Stenzelius K, Molander U, Odeberg J, et al. The effect of conservative treatment of urinary incontinence among older and frail older people: a systematic review. Age Ageing 2015; 44: 736–44.
7. Staskin D, Kay G, Tannenbaum C, et al. Trospium chloride is undetectable in the older human central nervous system. J Am Geriatr Soc 2010; 58: 1618–9.
8. Wuest M, Weiss A, Waelbroeck M, et al. Propiverine and metabolites: differences in binding to muscarinic receptors and in functional models of detrusor contraction. Naunyn Schmiedeberg Arch Pharmacol 2006; 374: 87–97.
9. Asplund R, Aberg H. Nocturnal micturition, sleep and well-being in women of ages 40–64 years. Maturitas 1996; 24: 73–81.
10. Stewart RB, Moore MT, May FE, et al. Nocturia: a risk factor for falls in the elderly. J Am Geriatr Soc 1992; 40: 1217–20.
11. Asplund R. Mortality in the elderly in relation to nocturnal micturition. BJU Int 1999; 84: 297–301.
12. Weiss JP, van Kerrebroeck PE, Klein BM, et al. Excessive nocturnal urine production is a major contributing factor to the etiology of nocturia. J Urol 2011; 186: 1358–63
13. Vilhardt HB. Basic pharmacology of desmopressin: a review. Drug Invest 1990; 2 (Suppl 5): 2–8.
14. Hammer M, Vilhardt H. Peroral treatment of diabetes insipidus with a polypeptide hormone analog, desmopressin. J Pharmacol Exp Ther 1985; 234: 754–60.

**Korrespondenzadresse:**

Univ.-Prof. Dr. Helmut Madersbacher  
 c/o Univ.-Klinik für Neurologie  
 A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35  
 E-Mail:  
 helmut.madersbacher@tirol-kliniken.at



Partner der Urologen

# 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](#)