

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Hyperaktive Blase: Eingeschränktes
Sozialleben, gestörte Nachtruhe
Liebesleben auf dem Nullpunkt [6th
European Interactive Forum (EIF)
Malta, 2003]**

Reinke C

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2003; 10 (3)

(Ausgabe für Schweiz), 36-40

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

HYPERAKTIVE BLASE: EINGESCHRÄNKTES SOZIALLEBEN, GESTÖRTE NACHTRUHE, LIEBESLEBEN AUF DEM NULLPUNKT

Patienten mit hyperaktiver Blase sind in ihrem Leben in vielfacher Hinsicht beeinträchtigt. Symptome wie häufiges Wasserlassen, plötzlicher Harn-drang mit oder ohne Dranginkontinenz beeinträchtigen die Betroffenen in ihrem Alltagsleben, rauben den Nachtschlaf und führen zum Verlust von Sicherheit und Selbstbewusstsein. Besonders Frauen neigen dazu, aus Angst und Schamgefühlen intime Kontakte zu meiden oder drastisch einzuschränken. Eine effiziente Therapie erlaubt den Patienten, wieder ein befriedigendes und normales Leben zu führen – dennoch bleibt die Mehrheit der Betroffenen immer noch unbehandelt. Das **6th European Interactive Forum (EIF) im April 2003 in Malta** informierte Urologen und Gynäkologen über die Effizienz der therapeutischen Möglichkeiten.

Den überraschend auftretenden, starken Harn-drang empfinden die meisten Patienten als das unangenehmste Symptom der hyperaktiven Blase. Die Betroffenen fühlen sich dadurch gezwungen, eiligst die nächste Toilette aufzusuchen, um nicht ungewollt Urin zu verlieren. Bis heute sind die pathophysiologischen Mechanismen, die der abnormen Übererregbarkeit des Blasenmuskels zugrunde liegen könnten, nicht geklärt, berichtet der Urogynäkologe Dr. Simon Hill vom Queens Park Hospital in Blackburn, UK. Gesichert scheint allerdings die Erkenntnis aus klinischen Untersuchungen, dass das Urothel der ableitenden Harnwege eine überraschend hohe Dichte spezifischer Muskarinrezeptoren vom Subtyp M₂ aufweist; eine Interaktion dieser Rezeptoren mit den nichtcholinergen, nichtadrenergen Neurotransmittern könnte möglicherweise zur Hypersensibilität des Blasenmuskels beitragen. Hill regte in diesem Zusammenhang an, das Symptom des imperativen Harn-drangs durch validierte „Urgency Scales“ besser zu quantifizieren und mehr in den Mittelpunkt zukünftiger Behandlungsstudien zu rücken.



Photo: Vera Stagl-Jöllinger

Mischinkontinenz: Die Symptome bestimmen das Behandlungskonzept

Etwa ein Drittel aller harninkontinenten Frauen leidet unter sogenannter Mischinkontinenz, wie eine Kombination aus Drang- und Stressinkontinenz bezeichnet wird, wobei die Patientinnen oft mehr unter den Symptomen der hyperaktiven Blase leiden [1, 2]. Dominieren die Symptome der Stressinkontinenz, lassen sich mit chirurgischen Massnahmen bei etwa 50 Prozent der so behandelten Frauen zufriedenstellende Ergebnisse erzielen, wie Dr. Stefano Salvatore vom Ospedale Bassini in Mailand, Italien, betonte. Stehe dagegen das Krankheitsbild der hyper-

aktiven Blase mit Harn-drang und Dranginkontinenzepisoden im Vordergrund, so sollte zunächst der Einsatz blasenentspannender Medikamente erfolgen.

Wie die Ergebnisse der MERIT- (Mixed Incontinence Effectiveness Research Investigating Tolterodin) Studie gezeigt haben [3], sind Anticholinergika wie Tolterodin SR auch zur Behandlung der Mischinkontinenz geeignet. Mehr als 75 Prozent der 854 Studienteilnehmerinnen berichteten nach Abschluss der zwei Monate dauernden Studie über eine Besserung ihrer Symptome, im Vergleich zu 55 Prozent in der Placebogruppe ($p = 0,001$). Nach acht Wochen Therapie waren die Inkontinenzepisoden in der Verumgruppe um 37 Prozent (Placebo: 19,2 %) signifikant zurückgegangen, die Drangsymptomatik verringerte sich im gleichen Zeitraum um 20 Prozent (Placebo: 13 %). Darüber hinaus erhöhte sich das Miktionsvolumen unter Tolterodin im Verlaufe der Studiendauer um 20,5 Prozent (Placebo: 9 %). Die Mund-trockenheit war mit insgesamt 19,7 Prozent die am häufigsten genannte Nebenwirkung.

Nykturie: Diagnose und Management eines multifaktoriellen Symptoms

Unter Nykturie wird nächtliches Wasserlassen verstanden. Die Gründe für dieses Beschwerdebild liegen darin, dass die in der Nacht gebildete Harnmenge entweder zu gross (nächtliche Polyurie) oder das Speichervermögen der Blase eingeschränkt ist. Eine Polyurie liegt dann vor, wenn mindestens 20 bis 30 Prozent des innerhalb von 24 Stunden produzierten Urins ($\leq 2,800$ ml) in der Nacht ausgeschieden wird, so Dr. José Luis Ruiz-Cerda, Urologe am La Fe Universitätsspital in Valencia, Spanien. Während bei den 30- bis 60jährigen weniger als 10 Prozent nachts aufstehen müssen, sind es vor allem ältere Menschen, die sich mit nächtlichen Toilettengängen plagen: mehr als 40 Prozent der über 70jährigen leiden an nächtlichem Harndrang. Es erstaunt nicht, dass die Rate der Knochenbrüche bei blasenschwachen Senioren besonders hoch ist.

Einer Nykturie können verschiedene Ursachen zugrunde liegen:

- Generelle Polyurie (erhöhte Harnproduktion bei Diabetes mellitus, Diabetes insipidus)
- Nächtliche Polyurie (Schlafapnoe-Syndrom, Herzinsuffizienz, periphere Ödeme, exzessive Flüssigkeitszufuhr, altersbedingtes nächtliches Polyurie-Syndrom u.a.)
- Störungen der Harnspeicherung (hyperaktive Blase, Dranginkontinenz, Blasenaustrittsobstruktion, Harnwegsinfekte u.a.)

Die Auflistung möglicher Hintergründe zeigt, dass die Nykturie nicht als isolierte Erkrankung angesehen werden darf, sondern – gerade bei älteren Patienten – stets unter dem Gesichtspunkt der Multimorbidität und Multimedikation bewertet werden sollte. Dementsprechend sollte die Diagnosestellung – neben einer gründlichen körperlichen Untersuchung und einer detaillierten Anamnese – vor allem das Führen

eines Miktionsstagebuches beinhalten, das dazu geeignet ist, Ursachen und Diagnosefindung zu unterstützen. Die Behandlung der Nykturie sollte sich zunächst an der Grunderkrankung orientieren. Darüber hinaus muss die bestehende Medikation überprüft werden. Ist die Nykturie durch Blasenfunktionsstörungen wie der hyperaktiven Blase mit nächtlichem Harndrang bedingt, so kann eine Pharmakotherapie mit Anticholinergika (Oxybutynin, Trosipiumchlorid oder Tolterodin SR) Abhilfe schaffen. Bei Blasenaustrittsobstruktionen durch Prostataerkrankungen können – abhängig vom Schweregrad – medikamentöse oder chirurgische Therapiemöglichkeiten indiziert sein.

Blaseninstabilität durch Prostataleiden

Auch Männer sind von Blasenfunktionsstörungen betroffen. Pollakisurie, imperativer Harndrang und Dranginkontinenz sind typische Begleitscheinungen der benignen Prostatahyperplasie, die zu Blasenaustrittsobstruktionen führt, wie Dr. Stefan Schumacher von der Urologischen Universitätsklinik Bonn, Deutschland, berichtete. Die zunehmende Einengung der ableitenden Harnwege destabilisiert den Blasenmuskel, infolgedessen treten immer häufiger unkontrollierte Blasenkontraktionen auf, die zu starkem Harndrang, hoher Miktionsfrequenz mit Nykturie und Dranginkontinenz führen. Unter diesen Beschwerden leiden die Betroffenen offenbar mehr als unter den eigentlichen Miktionsbeschwerden.

Ein chirurgischer Eingriff kann zwar die Symptome der hyperaktiven Blase weitgehend mildern, ist aber in der Regel nicht Mittel der ersten Wahl, da sich die medikamentöse Therapie gerade im Frühstadium der benignen Prostatahyperplasie bewährt. Therapeutika der Wahl sind die rasch wirkenden selektiven Alpha 1-Rezeptorenblocker, die den Tonus von Prostata und Harnröhre herabsetzen und die funktionelle

Harnwegsobstruktion so zu reduzieren vermögen. Aus Langzeitstudien ist bekannt, dass diese Behandlung zu einer klinisch relevanten Besserung der Symptomatik führt, von der der Patient auch über einen längeren Zeitraum profitieren kann.

Wie Schumacher in seinen Ausführungen berichtete, kann bei milder bis mässiger Obstruktion auch eine Therapie mit Anticholinergika als Alternative in Betracht gezogen werden, solange kein Restharn-Volumen nachweisbar ist. Das Auftreten von Restharn oder einer akuten Harnretention gilt als mögliche Nebenwirkung dieser detrusorrelaxierenden Therapie. Vor diesem Hintergrund wurde die Sicherheit von Tolterodin in einer multinationalen doppelblinden und placebokontrollierten Studie mit 222 Männern mit milder bis mässiger Obstruktion und hyperaktiver Blase über eine Therapiedauer von zwölf Wochen untersucht [4]. In diesem Zeitraum konnte weder in der Verum- noch in der Placebogruppe eine medikamentenbedingte Abnahme des Harnflusses oder eine akute Harnretention beobachtet werden. Vielmehr erhöhte sich das Speichervolumen der Harnblase unter der anticholinergen Therapie.

In einer ersten, kürzlich publizierten kontrollierten und randomisierten, prospektiven Studie zu Wirkung und Nebenwirkungen einer kombinierten Behandlung mit Tolterodin und Alpha 1-Blockern [5] zeigten die kombiniert behandelten Studienteilnehmer höhere Miktionsvolumina bei gleichzeitig deutlich verminderter Detrusorhyperreflexie als die mit der jeweiligen Monotherapie behandelten Patienten. Weitere Untersuchungen zu dieser Behandlungsoption müssen diese Ergebnisse noch bestätigen.

Hyperaktive Blase – Rückzug aus dem Liebesleben?

Wer unter Blasenfunktionsstörungen leidet, neigt notgedrungen dazu, sich aus dem aktiven Liebesleben zurück-

zuziehen. Dies gilt für Männer ebenso wie für betroffene Frauen. Obwohl Patientinnen mit hyperaktiver Blase mehrheitlich unter dem plötzlich auftretenden imperativen Harn-drang leiden und nur teilweise von Inkontinenzepisoden betroffen sind, überwiegt die Angst, zum falschen Zeitpunkt von dem dringenden Bedürfnis überfallen zu werden und unfreiwillig Urin zu verlieren. Wie Professor Beverly Whipple von der State University, New Jersey, USA, Vizepräsidentin der World Association for Sexology und derzeitige Präsidentin der Society for the Scientific Study of Sexuality, in ihren Ausführungen betonte, ist das Selbstbewusstsein dieser Menschen empfindlich gestört. Sie befürchten, vom Partner abgelehnt zu werden, weil sie unangenehm riechen könnten und sich schmutzig oder unattraktiv fühlen. Die Sexualität sei jedoch ein wichtiger Bestandteil des Lebens und beeinflusse das menschliche Dasein in gesundheitlicher, psychischer, emotionaler, kultureller und sozialer Hinsicht.

Gemäss einer neueren europäischen Studie [6] leiden 17 Prozent der über 40jährigen an hyperaktiver Blase.

Aber nur 27 Prozent von ihnen werden entsprechend therapiert. Die überwiegende Mehrheit leidet im Stillen, denn die Hälfte aller Befragten ist immer noch davon überzeugt, dass ihre Blasenschwäche eine normale Begleiterscheinung des Alters darstelle und deshalb zu akzeptieren sei. Und wer redet schon gerne mit dem Arzt oder dem eigenen Partner über ein solches Tabu? Der Rückzug aus der Intimität erfolgt in den meisten Fällen also ohne Worte. Es ist Zeit, so die Sexualtherapeutin, die Betroffenen wissen zu lassen, dass die hyperaktive Blase erfolgreich therapiert werden kann. Sie rät zu mehr Offenheit von Arzt und Patient – das vertrauensvolle Gespräch mit dem Partner hält sie allerdings für mindestens ebenso wichtig. Sich zu outen und Hilfe zu suchen, lohne sich, so Whipple, denn als selbst Betroffene wisse sie, dass die zur Verfügung stehenden therapeutischen Möglichkeiten nützlich und wirksam sind.

Quelle: „Key Issues and New Concepts in Overactive Bladder“, 6th European Interactive Forum, 4. bis 6. April 2003, Malta.

Literatur:

1. Abrams P et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function. *Neurourol Urodyn* 1988; 7: 403–26.
2. Hunskaar S, Visnes A. The quality of life in women with urinary incontinence as measured by the sickness impact profile. *J Am Geriatr Soc* 1991; 39: 378–82.
3. Khullar V et al. Mixed incontinence: how should it be treated? *Neurourol Urodyn* 2002; 21: 378–9.
4. Abrams P, Kaplan S, Millard R. Tolterodine treatment is safe in men with bladder outlet obstruction (BOO) and symptomatic detrusor overactivity (DO). *Neurourol Urodyn* 2001; 20: 547 (Abstr.).
5. Athanasopoulos A et al. Combination treatment with an a-blocker plus an anticholinergic improves quality of life in patients with bladder outlet obstruction. A prospective, randomized, controlled study. *Neurourol Urodyn* 2002; 21: 208–9 (Abstr.).
6. Catchpole I. Ipsos Health. United Kingdom.

Korrespondenzadresse:

MedSciences
Dr. Claudia Reinke
4051 Basel, Schützenmattstr. 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](#)