

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

FERBER T

Kongreßbericht: Weniger Drang - mehr Freiheit

Journal für Menopause 2003; 10 (4) (Ausgabe für Schweiz), 38
Journal für Urologie und Urogynäkologie 2003; 10 (4) (Ausgabe für Schweiz), 32-34

Homepage:

www.kup.at/menopause

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

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

**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



WENIGER DRANG – MEHR FREIHEIT

Harnrang und Dranginkontinenz können die Lebensqualität massiv beeinträchtigen. Das meist stille Leiden trifft Frauen und Männer aller Altersklassen. Die Diagnose muss noch häufiger gestellt werden. Als Therapie der Wahl hat sich Tolterodin etabliert, das nebst der Standardform auch in einer Retardformulierung erhältlich ist und das unter anderem durch die zwei hier besprochenen Studien belegt wird [1, 2].

Tolterodin ist ein relativ junger Wirkstoff aus der Gruppe der Anticholinergika, die für die Behandlung der Harninkontinenz angewendet werden. Anticholinergika sind hierbei in erster Linie bei hyperaktiver Blase von Nutzen [3]. Das heisst, dass der Einsatz von Tolterodin bei einer Blase erfolgt, bei der ein vermehrter Harnrang, Pollakisurie oder Dranginkontinenz auftritt [4]. Harninkontinenz betrifft insbesondere Frauen, kommt aber auch bei Männern vor und nimmt mit dem Alter zu [1, 5]. Trotz des häufigen Auftretens und der starken Beeinträchtigung der Lebensqualität wird die Diagnose oftmals nicht gestellt und die Betroffenen bleiben unbehandelt [1].

Tolterodin senkt die Blasenspannung

Tolterodin wirkt als Anticholinergikum. Erwünscht ist dabei eine erschlaffende Wirkung auf die glatte Muskulatur, die auch in der Harnblase vorkommt. Hier wird durch Tolterodin der erhöhte Spannungszustand der Blasenmuskulatur vermindert und damit eine erhöhte Blasenkapazität erreicht [4]. Tolterodin wurde eigens zur Behandlung der hyperaktiven Blase entwickelt [1]. Es zeigt eine Selektivität für die glatte Blasenmuskulatur *in vivo* und wirkt stärker auf die Blasenmuskulatur als auf die Glandula salivaria [1, 4].

Einmal täglich reicht

Kürzlich wurden zwei placebokontrollierte, randomisierte, doppelblinde Studien publiziert, die klar die Überlegenheit von Tolterodin gegenüber Placebo bei der Drangsymptomatik

belegen [1, 2]. In beiden über 12 Wochen angelegten Studien wurde die neue Galenik von Tolterodin mit verzögerter Wirkstofffreisetzung untersucht beziehungsweise mit Placebo verglichen. Bei der Studie von Swift et al. – durchgeführt bei Frauen – wurden zudem zwei Dosierungen von Tolterodin (tägl. 1×4 mg Retardpräparat, $n = 417$, und tägl. 2×2 mg Standardpräparat, $n = 408$) gegenüber Placebo ($n = 410$) verglichen [1]. Bezüglich Pollakisurie und Dranginkontinenz erwies sich hierbei Tolterodin in beiden Formulierungen gegenüber Placebo als signifikant wirksamer ($p = 0,001$). Die Retardform war der Standardformulierung überlegen ($p = 0,036$). Die Autoren der Studie kamen zum Schluss, dass die einmal tägliche Gabe von Tolterodin eine wirksame und gut tolerierte Behandlung der hyperaktiven Blase bei Frauen darstellt und hierbei den Harnrang noch mehr reduziert als die Standardformulierung.

Weniger Unterbrüche gewohnter Aktivitäten

Die zweite Studie schloss Frauen wie Männer mit Harnrang und Dranginkontinenz ein. Es handelt sich um eine Sekundäranalyse einer Multicenter-Studie, die in Europa, den USA und Australien sowie Neuseeland durchgeführt wurde [2]. Im Vergleich zu Placebo profitierten bezüglich Drangsymptomatik signifikant mehr Patientinnen und Patienten von der Retardformulierung von Tolterodin 4 mg.

Die Wirksamkeit von Tolterodin konnte in dieser Studie auch demonstriert werden, indem Patienten ihre Aktivitäten nicht infolge einer Drangsymptomatik unterbrechen mussten. So vermochten bei Studienende über sechsmal mehr Patienten (33 %) eine Aktivität ohne Unterbruch durchzuführen als zu Beginn der Therapie (5 %). Gegenüber Placebo (zu Beginn 6 %, am Ende 18 %) war dieser Unterschied signifikant besser ($p < 0,001$). Die Behandlung mit Tolterodin wurde gut vertragen und nur

gerade die Mundtrockenheit trat häufiger auf als in der Placebogruppe.

Positives Fazit

Beide Studien belegen: Für Patienten mit Dranginkontinenz und/oder Harnrang bewirkt die durch Tolterodin herbeigeführte erhöhte Blasenkapazität eine Verbesserung der Pollakisurie. Dadurch verbessert es die Lebensqualität von Betroffenen deutlich: Diese verfügen zwischen den Toilettengängen über mehr Zeit für ihre Aktivitäten.

Als Nebenwirkung von Tolterodin wurde am häufigsten eine Mundtrockenheit bemerkt. Doch steht mit Tolterodin ein Anticholinergikum zur Behandlung der hyperaktiven Blase zur Verfügung, das im Vergleich mit dem vormals als beste Option betrachteten Oxybutynin zu weniger „anticholinergen“ Symptomen führt [6]. Insbesondere wird unter Tolterodin signifikant seltener eine Mundtrockenheit beobachtet [6, 7].

Gemäss Markus Eberhard, Leitender Arzt an der Schaffhauser Frauenklinik, gehört heute Tolterodin mit der Galenik der verzögerten Wirkstofffreisetzung zum Behandlungsstandard der Dranginkontinenz und wird dort entsprechend in erster Linie eingesetzt.

Literatur:

1. Swift S et al. A new once-daily formulation of tolterodine provides superior efficacy and is well tolerated in women with overactive bladder. *Int Urogynecol J* 2003; 14: 50–5.
2. Freeman R et al. Reduced perception of urgency in treatment of overactive bladder with extended-release of tolterodine. *Obstet Gynecol* 2003; 102: 605–11.
3. Beutler M. Urininkontinenz. *Pharma-kritik* 1994; 16: 21–4.
4. *Arzneimittelkompendium der Schweiz*, 2003.
5. Thomas M et al. Prevalence of urinary incontinence. *BMJ* 1980; 281: 1243–5.
6. Koch T. Tolterodin. *Pharma-kritik* 1999; 21: 1–2.
7. Malone-Lee J et al. Tolterodine: superior tolerability than and comparable efficacy to oxybutynin in individuals 50 years old or older with overactive bladder: a randomized controlled trial. *J Urol* 2001; 165: 1452–6.

Dr. Thomas Ferber, Schaffhausen
E-Mail: thomas.ferber@mail.ru

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

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](#)