

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

REINKE C

International Continence Society (ICS) in Florenz: Hyperaktive Blase im Fokus

Journal für Menopause 2004; 11 (1) (Ausgabe für Schweiz), 47-48

Journal für Urologie und Urogynäkologie 2004; 11 (1) (Ausgabe für Schweiz), 51-52

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



INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY (ICS) IN FLORENZ: HYPERAKTIVE BLASE IM FOKUS

Von den Symptomen der hyperaktiven Blase, d. h. plötzlich auftretender Harndrang und häufiges Wasserlassen mit oder ohne Dranginkontinenzepisoden, sind weltweit mehr Menschen betroffen, als angenommen wird. Welche pathophysiologischen Ursachen der als besonders störend empfundenen Übererregbarkeit des Blasenmuskels zugrunde liegen, ist nach wie vor Gegenstand intensiver wissenschaftlicher Forschung. Neue Erkenntnisse deuten jetzt darauf hin, dass das Blasenepithel eine gewichtigere Rolle spielen könnte, wie im Oktober 2003 an einem Satellitensymposium [1] anlässlich des Jahreskongresses der International Continence Society (ICS) in Florenz zu erfahren war.

Es ist der plötzlich auftretende, lästige Harndrang und weniger die Inkontinenzepisoden oder das häufige Wasserlassen, das Patienten mit hyperaktiver Blase dazu veranlasst, ärztliche Hilfe zu suchen, erklärte die Urogynäkologin **Frau Professor Linda Brubaker** aus Maywood, Illinois, USA [2]. Über die pathophysiologischen Zusammenhänge, die für die Übererregbarkeit des Blasenmuskels und damit für die Drangsymptomatik verantwortlich sind, herrscht zwar noch immer Unklarheit, sie sind jedoch Gegenstand intensiver Forschungsarbeiten. Von der Aufklärung dieses Phänomens erwartet man sich ein besseres Verständnis für das Krank-

heitsbild und für die Wirkprinzipien bestehender sowie künftiger therapeutischer Massnahmen.

Die Rolle des Urothels: weit aktiver als erwartet

Im Zusammenhang mit den physiologischen Aufgaben des Blasenmuskels, aber auch im Hinblick auf mögliche pathophysiologische Mechanismen bei Blasendysfunktionen unterschiedlicher Genese, rückte die Blaseschleimhaut und ihre Funktion in den letzten Jahren zunehmend in den Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses. Bis vor kurzem wurde angenommen, dass das die Harnblase auskleidende Schleimhautepithel nicht mehr als eine passive Barriere zwischen Blasenmuskel und Blasenwand darstellt (Abb. 1). So einfach ist es jedoch nicht, wie der Pharmakologe **Professor William de Groat** von der Universität Pittsburgh, USA, in seinem Vortrag darstellte. Gemäss neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen spielt das Urothel bei der Regulation der Blasenaktivität offenbar doch eine sehr aktive Rolle. Neben der Barrierefunktion (als Schutz gegen chemische Einflüsse und Mikroorganismen) gehören der Infektionsschutz sowie die Weiterleitung sensorischer Signale zu den Aufgaben der Mukosa. In diesem Zusammenhang zeigt das Urothel eine Reihe erstaunlicher Eigenschaften, die seine sensorischen Fähigkei-

ten unterstreichen: Das Gewebe setzt nicht nur Neurotransmitter frei, sondern exprimiert auch die passenden Rezeptoren; es bildet Ionenkanäle aus, die erst durch Dehnung der Blasenwand aktiviert werden (Abb. 2), und setzt neurotrophe Faktoren, wie den nerve growth factor (NGF), frei. Erst der Dehnungsreiz stimuliert das Urothel zur Freisetzung von Neurotransmittern, die wiederum die sensorischen Reize über afferente Fasern von der Harnblase zum Miktionszentrum im Spinalkanal übertragen.

Auch muskarinisch-cholinerge Mechanismen können in die sensorischen Funktionen des Urothels involviert sein. Neuere Erkenntnisse zeigen, dass die urothelbildenden Zellen nicht nur Acetylcholin freisetzen, sondern auch die entsprechenden Muskarinrezeptoren exprimieren. Durch deren Aktivierung werden Modulatoren, wie ATP und Stickstoffmonoxid (NO), gebildet, die sowohl auf die afferenten Fasern als auch auf die glatte Muskulatur des Blasenmuskels einwirken. Noch ist es Spekulation, dass Störungen der sensorischen Reizübertragung im Bereich der Blaseschleimhaut zu den Symptomen der hyperaktiven Blase beitragen. Offen ist in diesem Zusammenhang auch, wie und in welchem Ausmass Anticholinergika die sensorischen Mechanismen des Urothels beeinflussen. Eines scheint jedoch gesichert: Der „chemische Dialog“

Abbildung 1: Aufbau der Blaseschleimhaut gemäss Professor William de Groat

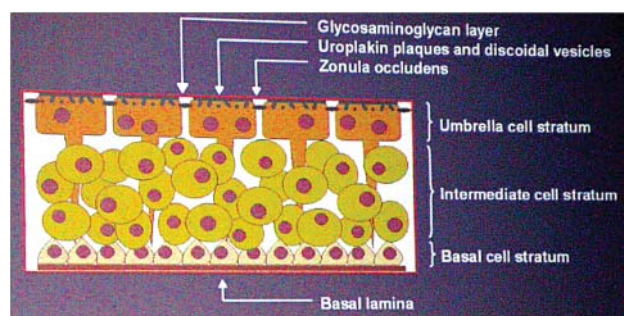
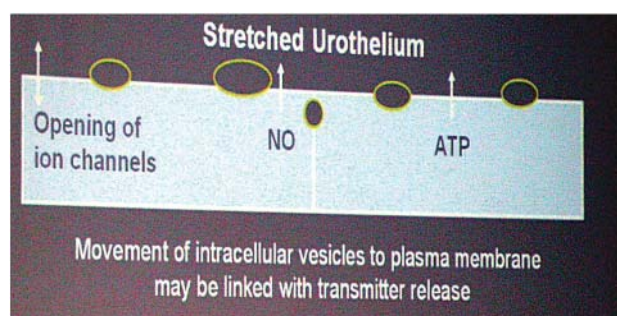


Abbildung 2: Bei Dehnung der Blasenwand werden Ionenkanäle aktiviert



zwischen Nervensystem und Blasen-schleimhaut spielt bei der Über-erregbarkeit des Blasenmuskels of-fenbar eine nicht unerhebliche Rolle.

Die hyperaktive Blase aus der
Patientenperspektive

Dass die hyperaktive Blase eine Krank-heit mit weltweit hoher Prävalenz darstellt, wurde kürzlich wieder durch neue multinationale Studien aus Europa und Asien bestätigt [3]. Wie der Urologe **Professor Hans Palmtag**, Sindelfingen, Deutschland, berichtete, beweisen alle diese Un-tersuchungen, dass die Häufigkeit dieser Blasenfunktionsstörung mit zunehmendem Lebensalter drama-tisch ansteigt und dass die Lebens-qualität der Betroffenen, vor allem wenn Inkontinenzepisoden in Kauf genommen werden müssen, ganz erheblich beeinträchtigt wird [4]. Da die Krankheit in mehrfacher Hinsicht belastend ist, sind die Patienten beson-ders auf ärztliche Hilfe angewiesen.

Neben verhaltenstherapeutischen Massnahmen gilt der Einsatz von Anticholinergika nach wie vor als wirksamste medikamentöse Thera-pie. Zu den derzeit zur Behandlung der hyperaktiven Blase empfohlenen Anticholinergika gehören die Sub-stanzen Tolterodin, Trosipiumchlorid, Oxybutynin und Propiverin (ICI-Emp-fehlungen 2002). Tolterodin und Oxybutynin sind allerdings die für die Indikation der hyperaktiven Blase am

häufigsten eingesetzten und klinisch am besten untersuchten Substanzen. In zahlreichen randomisierten, kon-trollierten klinischen Studien erwie-sen sich beide Wirkstoffe als glei-chermaßen effizient [5–7]: Sowohl die Miktionshäufigkeit als auch die Dranginkontinenzepisoden reduzier-ten sich in vergleichbarem Rahmen. Allerdings erwies sich Tolterodin – sowohl in der ursprünglich nichtretar-dierten Formulierung als auch in der heute verfügbaren retardierten Form (Tolterodin SR) – durchgehend als der besser verträgliche Wirkstoff [8]. Dies manifestierte sich in einer besseren Compliance und in deutlich weniger Therapieabbrüchen [9].

Tolterodin SR: mehr Lebensqualität
dank überzeugender Wirksamkeit

Die gute Wirksamkeit und Verträglichkeit der 4 mg dosierten, einmal täglich einzunehmenden Retardfor-mulierung wirkt sich auch positiv auf die Lebensqualität der betroffenen Patienten aus. Dies geht aus einer kürzlich publizierten Langzeitstudie hervor [10]. Bei mehr als 1000 Patien-ten (81 % Frauen), die eine 12 Wo-chen dauernde, randomisierte, place-bokontrollierte Doppelblindstudie zum Sicherheitsprofil und zur Ver-träglichkeit von Tolterodin SR abge-schlossen hatten und bereit waren, sich an einer weiterführenden 12mo-natigen Open-label-Studie mit Tolte-rodin SR zu beteiligen, wurde der Ein-fluss der medikamentösen Behand-

lung auf die Lebensqualität mit Hilfe des Kings Health Questionnaires untersucht. Wie die Auswertung der Fragebögen (n = 838) zeigte, führte die Langzeittherapie mit Tolterodin zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität [11]. Die Betroffenen fühlten sich in ihren Aktivitäten weit weniger eingeschränkt und empfan-den ihre psychische Situation als zunehmend weniger belastend.

Literatur:

1. „From Premise to Practice: Bringing to Light the Mechanisms and Impact of OAB Treatment“. Satellitensymposium Pfizer AG, International Continence Society (ICS) Meeting, Florenz, 7. Oktober 2003.
2. Cardozo L, Coyne K, Versi E. Validation of the urgency perception scale (UPS). Presented at the ISPOR 7th Annual International Meeting, May 19–22, 2002, Arlington, VA.
3. Lapitan MC et al. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2001; 12: 226–31.
4. Milsom I et al. BJU Int 2001; 87: 760–6.
5. Abrams P, Freeman RN, Anderström C et al. J Urol 1997; 157 (Suppl): 103.
6. Appell RA. Urology 1997; 50 (Suppl 6A): 90–6.
7. Van Kerrebroek P et al. Neurourol Urodyn 1997; 16: 478–9.
8. Van Kerrebroek P et al. Urology 2001; 57: 414–7.
9. Sussman D, Garely A. Curr Med Res Opin 2002; 18: 177–84.
10. Kelleher CJ et al. Am J Manag Care 2002; 8: 608–15.
11. Kelleher CJ et al. Am J Manag Care 2002; 8: 616–30.

Korrespondenzadresse:

*Dr. Claudia Reinke
MedSciences
Schützenmattstr. 1, CH-4051 Basel*

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](#)