

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Die kontraktionsschwache Blase -
Ursachen (neurogen, myogen)**

Heidler H

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2006; 13 (Sonderheft

3) (Ausgabe für Österreich), 5

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

**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



DIE KONTRAKTIONSSCHWACHE BLASE – URSACHEN (NEUROGEN, MYOGEN)

Die kontraktionsschwache Blase ist durch eine unzureichende oder fehlende Blasenentleerung gekennzeichnet. Die Detrusorhypo- oder -akontraktilität kann einerseits durch eine neurogene oder psychogene Ursache bedingt sein, andererseits kann ursächlich ein myogener Schaden – habituell oder sekundär durch infravesikale Obstruktion – mit nachfolgender Detrusordekompensation vorliegen.

KLINIK

Im Vordergrund steht hier die sogenannte obstruktive Symptomatik wie Strahlabschwächung, Startverzögerung, Mehrfachmiktionen, assistierte Bauchpresse bei der Miktion, Restharngefühl und Harnsperrre. Es kann aber paradoxerweise auch eine irritative Symptomatik bei Restharmengen bestehen, die eine Blasenentleerungsstörung nicht ausschließt: Pollakisurie, Nykturie, imperativer Harndrang. Weiters können hier paradoxerweise Symptome der Harninkontinenz vorliegen, entweder in Verbindung mit imperativem Harndrang im Sinne einer Dranginkontinenz oder in Verbindung mit körperlicher Anstrengung im Sinne einer Überlaufinkontinenz.

URSACHEN

1. Neurogen

Hier finden sich entweder **neurogene Läsionen** oder eine **Unterdrückung des Nervus pelvicus** durch gesteigerte Aktivitäten des Sympathikus und/oder des Nervus pudendus. Bei der neurogenen Läsion kann ursächlich eine subsakrale Läsion durch spinale Prozesse wie Tumore, Multiple Sklerose oder Diskusprolaps vorliegen. Die periphere Läsion kann durch Trauma oder Operationen im kleinen Becken verursacht sein. Für das Verständnis dieser unterschiedlichen neurogenen Ursachen ist es wichtig, über die Neu-

rophysiologie der Blasenfunktion Bescheid zu wissen. Die nervale Steuerung der Blasenfunktion ist ein sehr komplexes Geschehen, an dem der Nervus pelvicus, der Nervus pudendus sowie der Plexus hypogastricus beteiligt sind. In der **Speicherphase** kommt es zur Stimulation (= Tonisierung von Plexus hypogastricus und Nervus pudendus), wodurch eine Hemmung des Nervus pelvicus (= Ruhigstellung) erzielt wird. Die **Entleerungsphase** ist charakterisiert durch die Stimulation des Nervus pelvicus (= Detrusorkontraktion). Durch die gleichzeitige Hemmung des Plexus hypogastricus und des Nervus pudendus kommt es zur Erschlaffung und Widerstandsenkung im Bereich der Harnröhre.

Die prinzipielle Differenzierung dieser beiden neurogenen Ursachen (neurogene Läsion und Unterdrückung des Nervus pelvicus) ist für eine gezielte Therapie von großer Bedeutung.

2. Psychogen

Verhaltensstörungen, psychische Traumata, schwere depressive Reaktion sowie Alkohol-/Drogenabusus können eine kontraktionsschwache Blase verursachen.

3. Myogen

Hier unterscheiden wir einen habituellen von einem sekundären Blasenmuskelschaden. Der sekundäre Muskelschaden ist durch eine Form der funktionellen oder mechanischen infravesikalen Obstruktion bedingt. Die hier erforderlichen höheren Miktionsdrucke führen früher oder später zur Dekompensation des Detrusors. Die funktionelle Obstruktion kann in Form einer Detrusor-Blasenhals-Dysfunktion oder in Form einer Detrusor-Sphinkter-Dysfunktion vorliegen. Als Formen für eine mechanische Obstruktion können die Meatusstenose, die distale Urethrastranose, die Blasenhalssklerose, der rotatorische Deszensus bzw. Genitalprolaps, die Harnröhrenstriktur, die Prostatahyperplasie oder das fortgeschrittene Prostatakarzinom angeführt werden.

4. Spezialformen

Pharmabedingt

Antidepressiva, Antipsychotika, Antihypertensiva, Antiarrhythmika, Anticholinergika, Sympathikomimetika und Antiparkinsonmittel können eine kontraktionsschwache Blase bewirken. In solchen Fällen ist die Frage an den Spezialisten zu richten, ob das verursachende Medikament in der Dosis reduziert oder durch ein anderes ersetzt werden kann.

Postoperative Blasenentleerungsstörung

Bei Patienten jeglichen Alters kann postoperativ eine Blasenentleerungsstörung mit Restharn bis zur Harnverhaltung auftreten. Besteht kein Hinweis auf eine infravesikale Obstruktion mit der Folge einer narkosebedingten Dekompensation, muß eine der neurogenen Ursachen angenommen werden. Im einfachsten Fall können Operationsstreß, Angst sowie Schmerzen postoperativ ein Überwiegen des Sympathikotonus bewirken. Die daraus resultierende Modulationsstörung im Plexus pelvicus führt zur Detrusorakontraktilität. Die Spinalanästhesie kann zur nachhaltigen Unterbrechung des Miktionsreflexes führen, wobei hieraus resultierende Blasenüberdehnungen eine längerdauernde Blasenentleerungsstörung bewirken können.

Ausgedehnte Operationen im kleinen Becken können zu Läsionen des Nervus pelvicus führen, wodurch es einerseits zu inadäquaten sensorischen und motorischen Funktionen kommt und es andererseits zu einem relativen Überwiegen des Sympathikotonus im Plexus pelvicus führen kann.

Nachdem eine Reihe ganz unterschiedlicher Ursachen für eine kontraktionsschwache Blase vorliegen kann, ist eine Differenzierung für die einzuschlagende Therapie von großer Bedeutung.

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Doz. Dr. Helmut Heidler
Abteilung Urologie, AKH Linz
A-4021 Linz, Krankenhausstraße 9
E-mail: urologie@akh.linz.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](#)