

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Neue Waffe gegen

Detrusorüberaktivität:

Botulinum-Toxin A

Berger T, Jud T, Kiss G

Madersbacher H

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2006; 13 (Sonderheft

3) (Ausgabe für Österreich), 29

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



Th. Berger, Th. Jud, G. Kiss, H. Madersbacher

NEUE WAFFE GEGEN DETRUSORÜBERAKTIVITÄT: BOTULINUM-TOXIN A

Botulinum-Toxin wurde erstmals vor 60 Jahren synthetisch hergestellt und wird seit ca. 25 Jahren gezielt in der Medizin eingesetzt: Zunächst in der Ophthalmologie bei Strabismus und Blepharospasmus und in der Neurologie zur Behandlung von lokalen Spasmen und der axillären Hyperhidrosis, danach auch in der Schönheitschirurgie zur Faltenbeseitigung. Seit ca. sechs Jahren findet das Botulinum-Toxin zunehmend in der Urologie Verwendung [1], in erster Linie zur Behandlung der neurogenen Detrusorüberaktivität, aber auch vermehrt zur Therapie der nicht neurogenen Überaktivität des Blasenmuskels.

Bei der Behandlung der neurogenen Detrusorüberaktivität mit Harninkontinenz und unausgeglichener Blasenentleerung stellen die medikamentöse Relaxation des Detrusors und der intermittierende (Selbst-) Katheterismus den Goldstandard dar. Bei nicht oder nur unzureichendem Ansprechen auf Anticholinergika steht heute die Botulinum-Toxin-A-Injektion (BTX) in den Detrusor vesicae als Second-line-Therapie zur Verfügung. Bekanntermaßen ist die Erfolgsrate dieses Eingriffes hoch, jedoch wurde in den bislang vorliegenden Studien die Frage nach der Kontinenz durch BTX-Injektion nur unzureichend beantwortet. Unsere retrospektive Studie sollte genau diese Frage beantworten: Wie viele Patienten werden kontinent und benötigen während der Phase der Wirksamkeit – durchschnittlich 6–9 Monate bzw. bis zur nächsten BTX-Therapie – keine Inkontinenzhilfsmittel.

Hierfür wurden die Daten von insgesamt 25 Patienten (12 Frauen/13 Männer) mit einem durchschnittlichen Alter von 44 Jahren ausgewertet. Alle Patienten litten trotz Anticholinergika an unfreiwilligem Harnabgang zwischen den Katheterisie-

rungen und benötigten deshalb Inkontinenzhilfsmittel. Insgesamt führten wir bei diesen Patienten 49 Eingriffe durch. Davon bei 14 Patienten bisher einmal, bei 4 Patienten bisher zweimal und bei 7 Patienten bisher mindestens dreimal. Als Standarddosis verwendeten wir 400 i.E. Botox® (Fa. Allergan), welches in 40 Depots unter Aussparung des Trigonums in die Harnblasenwand endoskopisch appliziert wurde. Die Kontinenzsituation wurde im Rahmen der routinemäßig durchgeführten Kontrollen 14 Tage postoperativ und dann in dreimonatigen Abständen überprüft. Als „kontinent“ wurden diejenigen Patienten gewertet, die unter Alltagsbedingungen stets trocken waren und somit keine Hilfsmittel mehr benötigten. Dies war bei 18 der 25 Patienten für durchschnittlich 7,6 Monate der Fall. Das entspricht 72 % der behandelten Patienten. Eine Patientin ist inzwischen bereits 32 Monate völlig kontinent. Lediglich zwei Patienten benötigten zusätzlich zur BTX-Therapie unverändert eine medikamentöse anticholinerge Therapie zur Komplettierung der Detrusordämpfung, während die restlichen 16 erfolgreich behandelten Patienten darauf verzichten konnten. Bei zwei Patienten erbrachte nicht jeder Eingriff den gewünschten Erfolg. Fünf Patienten (20 %) waren trotz BTX-Injektion weiterhin auf Inkontinenzhilfsmittel angewiesen. Unerwünschte Wirkungen traten bei keinem der Eingriffe auf.

Zusammenfassend handelt es sich bei der Behandlung mit BTX um eine sichere und erfolgreiche Therapiemöglichkeit bei Patienten mit neurogener Detrusorüberaktivität und dadurch bedingter Harninkontinenz bei Versagen von Anticholinergika. Kontinenz (keine Inkontinenzhilfsmittel) läßt sich anhand der von uns erhobenen Daten damit bei nahezu 3/4 der Patienten für mehr als 7 Monate er-

reichen. Danach war häufig eine neuerliche BTX-Behandlung notwendig. Der Verzicht auf Inkontinenzhilfsmittel und zumindest passager auf Anticholinergika steigert die Lebensqualität der Betroffenen erheblich. Die Kontinenzrate in unserem Patientengut liegt deutlich höher als bisher beschrieben [2], möglicherweise aufgrund der von uns verwendeten höheren BTX-Dosis.

Bei der nicht-neurogenen Detrusorüberaktivität zeigt sich mitunter, daß zwar die überaktiven Wellen durch die BTX-Injektion beseitigt werden, aber die Kontraktion als solche bestehen bleibt und die Patienten ihre Blase weiterhin spontan entleeren können [3].

Literatur:

1. Schurch B, Stohrer M, Kramer G, Schmid DM, Gaul G, Hauri D. Botulinum-A toxin for treating detrusor hyperreflexia in spinal cord injured patients: a new alternative to anticholinergic drugs? Preliminary results. J Urol 2000; 164: 692–7.
2. Schurch B, de Seze M, Denys P, Chartier-Kastler E, Haab F, Everaert K, Plante P, Perrouin-Verbe B, Kulmar C, Fraczek S, Brin MF; Botox Detrusor Hyperreflexia Study Team. Botulinum toxin type a is a safe and effective treatment for neurogenic urinary incontinence: results of a single treatment, randomized, placebo controlled 6-month-study. J Urol 2005; 174: 196–200.
3. Kessler TM, Danuser H, Schumacher M, Studer UE, Burkhard FC. Botulinum A toxin injections into the detrusor: an effective treatment in idiopathic and neurogenic detrusor overactivity? NeuroUrol Urodyn 2005; 24: 231–6.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. Thomas Berger
Neuro-Urologische Ambulanz
Landeskrankenhaus – Univ.-Klinik
Innsbruck
A-6020 Innsbruck, Anichstraße 35
E-mail:
thomas-josef.berger@uklibk.ac.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](#)