

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Pharma-News

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2007; 14 (4)

(Ausgabe für Österreich), 25-30

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



KONSSENSUS ZU GEHIRN UND HARNBLASE

Am 12. Oktober 2007 wurde im Rahmen der 6. Tagung für Allgemeinmedizin und Geriatrie in Wien ein neues Konsensuspapier zum Thema „Gehirn und Harnblase“ vorgestellt. Unter dem Vorsitz von Prim. Franz Böhmer (Österr. Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie), Prof. Helmut Madersbacher (Medizinische Kontinenzgesellschaft Österr.) und Prof. Josef Marksteiner diskutierten namhafte Experten in Sachen Harninkontinenz und Demenz die mögliche Einflußnahme von Inkontinenzpräparaten auf die Demenz und ihre Therapie.

Was liegt der Harninkontinenz zugrunde?

Allgemeine Risikofaktoren für eine Harninkontinenz sind Lebensalter und Begleiterkrankungen wie Demenz, aber auch andere neurologische und kognitive Einschränkungen. Neben zahlreichen weiteren Faktoren können auch die Neben- oder Wechselwirkungen von Medikamenten eine (reversible) Harninkontinenz bedingen.

Inkontinenz und Kognition

Zur Behandlung der Harninkontinenz kommen häufig Anticholinergika zum Einsatz. Über zehn Prozent aller älteren Patienten werden mit dieser Substanzklasse behandelt [1]. Meh-

rere Untersuchungen haben jedoch gezeigt, daß Anticholinergika das Gedächtnis beeinträchtigen können. Dies ist mit ihrer ZNS-Affinität zu erklären [2], weil sie aufgrund ihrer Größe, Löslichkeit und Polarität teils die Blut-Hirn-Schranke passieren können. Die ZNS-Affinität der Anticholinergika Darifenacin und Oxybutynin ist hoch, die von Tolterodin und Solifenacin weniger hoch. Nur Trosipiumchlorid* kann die intakte Blut-Hirn-Schranke nicht durchqueren.

Wechselwirkungen im Gehirn

Harninkontinenz ist gerade bei Patienten, die an einer Demenz leiden [3], häufig. Demente Patienten bekommen zusätzlich zu Cholinesterasehemmern mit hoher Wahrscheinlichkeit auch Anticholinergika zur Behandlung ihrer Inkontinenz verschrieben [4]. Die gegenseitige Beeinflussung von Anticholinergika und Cholinesterasehemmern wurde bereits mehrfach publiziert [5–7]. Anticholinergika können den Nutzen von Cholinesterasehemmern reduzieren oder egalisieren [8]. Da Trosipiumchlorid* die Blut-Hirn-Schranke nicht passiert, sind zentralnervöse Wechselwirkungen mit Cholinesterasehemmern nicht zu erwarten.

Fazit

Unter den Experten herrscht in bezug auf die medikamentöse Therapie der Harninkontinenz Einigkeit: Insbesondere bei älteren Patienten ist auf ZNS-Nebenwirkungen (Gedächtnisstörungen) zu achten. Trosipium*

* z. B. in Spasmolyt®

(nicht liquorgängig) bzw. Darifenacin (wenig Affinität zum M1-Rezeptor) haben diesbezüglich Vorteile.

Literatur:

1. Kemper RF et al. Anticholinergic medications: use among older adults with memory problems. J Gerontol Nurs 2007; 33: 21–9.
2. Todorova A, Vonderheid-Guth B, Dimpfel W. Effects of tolterodine, trospium chloride, and oxybutynin on the central nervous system. J Clin Pharmacol 2001; 41: 636–44.
3. Hellstrom L et al. The influence of dementia and the prevalence of urinary and faecal incontinence in 85-year-old men and women. Arch Gerontol Geriatr 1994; 19: 11–20.
4. Gill S et al. A prescribing cascade involving cholinesterase inhibitors and anticholinergic drugs. Arch Intern Med 2005; 165: 808–13.
5. Sheperd G et al. Donepezil overdose: a tenfold dosing error. Ann Pharmacother 1999; 33: 812–5.
6. Lu CI, Tune LE. Chronic exposure to anticholinergic medications adversely affects the course of Alzheimer disease. Am J Geriatr Psychiatry 2003; 11: 458–61.
7. Noyan MA et al. Donepezil for anticholinergic drug intoxication: a case report. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry 2003; 27: 885–7.
8. Lu CI, Tune LE. Chronic exposure to anticholinergic medications adversely affects the course of Alzheimer disease. Am J Geriatr Psychiatry 2003; 11: 585–61.

Weitere Informationen:

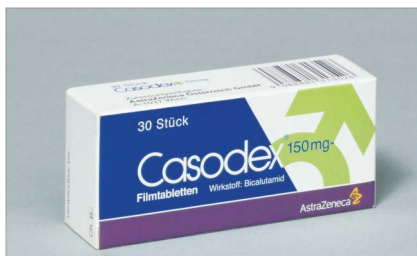
MADAUS

Madaus GmbH
Mag. Angelika Schwarzbach
A-1040 Wien, Prinz-Eugen-Straße 8
E-Mail: a.schwarzbach@madaus.at

CASODEX®: PATENTSCHUTZ WEITERHIN AUFRECHT

Mit Oktober 2007 werden in Österreich Casodex®- (Bicalutamid-) Generika erhältlich und auch im Erstattungskodex gelistet sein. Diese Produkte werden auf den Markt gebracht, obwohl AstraZeneca noch bis **zum 8. Juli 2008 ein gültiges Patent besitzt.**

Gegen diese Unternehmen, die trotz Patentschutz Generika auf den Markt bringen, sind rechtliche Schritte eingeleitet worden. Deswegen ist es durchaus möglich, daß generische Bicalutamid-Präparate in weiterer Folge wieder vom Markt genommen werden müssen. Dies ist leider in der Vergangenheit bei anderen generi-



schen Produkten schon vorgekommen.

Casodex® wird Ihnen und den Prostatakarzinompatienten natürlich weiterhin in den gewohnten Stärken und Packungsgrößen zur Verfügung stehen und kann **wie bisher frei verschrieben werden** (grüne Box des Erstattungskodex).

Casodex® wurde an Millionen Patienten erfolgreich eingesetzt, nur für

dieses Originalprodukt gibt es Langzeiterfahrung über 10 Jahre und umfangreiche klinische Studien mit mehr als 10.000 Patienten. Mit Casodex® können Sie Ihre Prostatakarzinompatienten auch weiterhin zuverlässig therapieren!

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Weitere Informationen:

AstraZeneca 
AstraZeneca Österreich GmbH
Mag. Monika Schmid
A-1037 Wien, Schwarzenbergplatz 7
Tel. 01/711 31-307
Fax 01/711 31-259
E-Mail:
monika.schmid@astrazeneca.com

TAKEDA SCHICKT BEGEHBARE PROSTATA AUF ÖSTERREICH-TOUR

Die Österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie (ÖGU), der Berufsverband der Österreichischen Urologen (bvU) und Takeda Pharma setzen mit der Aktion PRO URO ihr 2004 gemeinsam begonnenes Engagement gegen den Prostatakrebs fort. Wahrzeichen der Aktion ist die größte begehbare Prostata der Welt, die seit Mai durch Österreich tourt.

Das Modell der begehbaren Prostata mit den beachtlichen Maßen von 5,10 m Länge, 3 m Breite und 2,30 m Höhe stellt eine originalgetreue Nachbildung des Organs im Maßstab 200:1 dar. Es wurde unter der wissenschaftlichen Leitung von Professor Paolo Fornara (Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Urologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg), Professor Kurt Miller (Direktor der Urologischen Klinik Charité Berlin) und Professor Lothar Weißbach (Leiter der Belegabteilung Urologie, Euromedic Clinic Fürth) entwickelt. Bei der Gestaltung des Modells stand die bildhafte Darstellung der wichtigsten krankhaften Veränderungen im Vordergrund. Neben der Anatomie der Prostata und ihrer benachbarten Organe werden gutartige und bösartige Erkrankungen gezeigt. Ergänzend informiert eine 3D-Animation über die Möglichkeiten des Erkennens und Behandeln von Prostatakrebs. Das Modell und die Animation werden im Rahmen von regionalen Männergesundheitstagen und Kongressen eingesetzt. Sie sollen das öffentliche Interesse auf Vorbeugung, Vorsorge und Therapieoptionen lenken und so das Thema Krebs enttabuisieren.

„Die begehbare Prostata ist nicht nur Wahrzeichen der Aktion PRO URO,

sondern gleichzeitig ein Lehrmodell, das Relevanz und Funktionsweise der Prostata veranschaulicht und patientengerecht darstellt“ beschreibt Mag. Günter Kloucek, Geschäftsführer von Takeda Österreich, die Bedeutung des übergroßen Prostatamodells. „Wir wollen damit Aufmerksamkeit erregen für ein Problem, mit dem in Österreich rund 4.000 Männer jährlich konfrontiert sind. Gleichzeitig wollen wir aber zeigen, daß die Diagnose Prostatakrebs keinesfalls ein Todesurteil darstellt. Wir wollen Mut machen zur Vorsorge und zeigen, wie ein Prostatakarzinom therapiert werden kann.“

PRO URO ist die Fortsetzung der „Aktion Mann 40plus“, die Takeda als Initiator gemeinsam mit der ÖGU und dem bvU 2004 startete. War ursprünglich der Urolisk, ein 11 Meter hoher Obelisk, das Wahrzeichen der Aktion, so ist nunmehr die begehbare Prostata nicht nur Wahrzeichen, sondern eine pädagogisch sinnvolle Erweiterung des ursprünglichen Konzepts. Während im Jahr 2004 der Fokus auf dem PSA-Test lag, befaßt sich die neue, erweiterte Aktion umfassender mit dem Thema Prostatakrebs. Der Erkennung und der Therapie werden mehr Aufmerk-

samkeit gewidmet. Das Ziel der „Aktion Mann 40plus“ bestand vorerst ausschließlich darin, Männer zur Vorsorge zu motivieren. PRO URO greift weiter. Sie verfolgt das Ziel, das Thema Prostatakrebs grundsätzlich zu enttabuisieren.

Bisher machte die begehbare Prostata in Wien, Linz, Salzburg und Graz Station.

Die weiteren Stationen im Rahmen der PRO-URO-Tour sind:

- Salzburg, 24.–25. November 2007, Vorsorgetage 2007, Salzburger Messe
- St. Pölten, 30. November–1. Dezember 2007, 7. NÖ Männergesundheitstag, VAZ St. Pölten

Weitere Informationen:



Takeda Pharma
Gabriele Mück
A-1070 Wien, Seidengasse 33–35
Tel. 01/524 40-43
E-Mail: gabriele.mueck@takeda.at

Abbildung 1: Begehbare Prostata.



VESICARE® IN DER HELLGELBEN BOX RE2 – JETZT EINFACHER VERSCHREIBBAR!

Das urologische Spasmolytikum Vesicare® (Wirkstoff Solifenacin-Succinat) ist ab sofort leichter verschreibbar. Vesicare® 5 mg ist ab 1. Juli 2007 in der hellgelben Box RE2 und muß daher nur mehr nachträglich dokumentiert werden.

Es gilt folgender Regeltext der EKO: Bei Dranginkontinenz, die aufgrund von therapiebegrenzender Sicca-Symptomatik durch mindestens zwei orale Anticholinergika (mit unterschiedlichem Wirkstoff) aus dem Grünen Bereich nach Titration auf die maximal verträgliche Dosis nachweislich (Miktionsprotokoll) nicht ausreichend behandelt werden konnte. Therapiefortsetzung nur bei anhaltender Symptomkontrolle bei gleichzeitig reduzierter Sicca-Symptomatik.

Vesicare® enthält den innovativen Wirkstoff Solifenacin-Succinat und ist indiziert für die symptomatische Therapie der Dranginkontinenz und/oder der erhöhten Miktionsfrequenz und eines erhöhten Harndrangs, wie sie bei Patienten mit einer überaktiven Blase auftreten können [1].

Starke Wirksamkeit und Verträglichkeit

Im Rahmen der STAR Study konnte gegenüber Tolterodin die signifikante Überlegenheit von Vesicare® in Wirksamkeit und Verträglichkeit belegt werden:

Vesicare® 5 mg überzeugt schon bereits nach 4 Wochen: Vesicare® 5 mg ist gegenüber Tolterodin signifikant überlegen in Bezug auf Inkon-

tinenz-Episoden und Vorlagenverbrauch [2]. Es kommt zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Symptomatik der überaktiven Blase [2, 3]. Bei Fortdauer der Therapie sind nach 12 Wochen 59 % der Patienten kontinent. Diese Effektivität kann über 12 Monaten aufrechterhalten werden [4]! „Der Großteil der Probanden berichtete nur über leichte oder mittlere Nebenwirkungen“, erläuterte **Univ.-Prof. Dr. Hans-Christoph Klingler**, Urologische Univ.-Klinik Wien anlässlich des 2. Astellas Urologie-Forums 2007 in St. Wolfgang. Bei Betrachtung der einzelnen urologischen Symptome fiel eine besonders gute Wirkung in Bezug auf Drangsymptomatik und Inkontinenz auf, weiters stellen die unterschiedlichen Dosierungen einen Vorteil dar. „Die Möglichkeit der Titrierbarkeit, die bei Solifenacin gegeben ist, bringt den Patienten auch subjektiv das Gefühl der Besserung“ [5]. Die Behandlung mit Vesicare® wird mit einer Dosis von 5 mg einmal täglich begonnen und kann bei Bedarf auf 10 mg einmal täglich gesteigert werden. Die Einnahme kann unabhängig von den Mahlzeiten erfolgen.

Literatur:

1. Fachinformation Austria Codex Stand 2007.

2. Chapple C et al. Patients treated with solifenacin exhibited greater reductions in incontinence episodes and pad use than tolterodine ER prior to a dose increase option in a randomised double-blind overactive bladder trial (The STAR study). *Int Urogynecol J* 2006; 17 (Suppl 2): S87.
3. Chapple C et al. A comparison of the efficacy and tolerability of solifenacin succinate and extended release tolterodine at treating overactive bladder syndrome: results of the STAR trial. *Eur Urol* 2005; 48: 464–70.
4. Haab F et al. Long-term open-label solifenacin treatment associated with persistence with therapy in patients with overactive bladder syndrome. *Eur Urol* 2005; 47: 376–84.
5. Aussage entnommen aus 2. Astellas Urologie-Forum 2007, St. Wolfgang.

Weitere Informationen:



Astellas Pharma GmbH
Mag. Thúy Tran
A-1140 Wien
Linzer Straße 221/E.02
Tel. 01/8772668
E-Mail: Thuy.Tran@at.astellas.com



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](#)