Journal für
Urologie und Urogynäkologie
Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Editorial

Madersbacher H

Journal für Urologie und Urogynäkologie 2008; 15 (2) (Ausgabe für Österreich), 5

Homepage:

www.kup.at/urologie

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS

www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031116M, 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

Editorial

Paradigmenwechsel im Verständnis und in der Behandlung der überaktiven Blase

Die überaktive Blase (Overactive Bladder, OAB) ist nach der Definition der International Continence Society (ICS) durch die Symptome imperativer Drang, mit oder ohne Dranginkontinenz (OAB wet oder OAB dry), charakterisiert, wobei im Allgemeinen noch eine erhöhte Miktionsfrequenz tagsüber und nachts vorhanden ist, ohne dass ein Harnwegsinfekt oder eine andere das Krankheitsbild erklärende Pathologie vorliegt. Das Schlüsselsymptom ist der imperative Drang, der dadurch charakterisiert ist, dass es plötzlich, ohne jegliche Vorwarnung, zu einem starken, praktisch nicht unterdrückbaren Harndrang kommt, der eine sofortige oder möglichst baldige Blasenentleerung erfordert.
Die überaktive Blase ist demnach ein klinischer Begriff beruhend auf Symptomen, die durch recht unterschiedliche pathophysiologische Mechanismen zustande kommen. Davon abzugrenzen ist die Detrusorüberaktivität, die durch unwillkürliche Detrusorkontraktionen charakterisiert ist und nur durch eine urodynamische Untersuchung nachgewiesen werden kann. Nur bei der Hälfte der Patienten mit überaktiver Blase findet sich auch eine Detrusorüberaktivität, andererseits muss eine Detrusorüberaktivität nicht unbedingt zu klinischen Symptomen der überaktiven Blase führen.
Das wissenschaftliche Interesse konzentriert sich heute vor allem auf das Schlüsselsymptom „imperativer Drang“ und damit auf die afferente Seite des Miktionsreflexes. Eine besondere Bedeutung kommt dabei dem Urothel und dem Suburothel zu:

Das Urothel hat weit mehr als nur eine Barrierefunktion – es ist ein sensorisches Organ, das eine Reihe von Neurotransmittern wie NO, ATP oder Acetylcholin sezerniert und in seinen Basalzellen auch Nervenendigungen, insbesondere Vanilloidrezeptoren der C-Fasern, enthält. Die Myofibroblasten im Suburothel haben Signalfunktion und verstärken die sensorische Antwort auf die Dehnung der Blasenmuskulatur während der Blasenfüllung. Urothel und Suburothel einerseits sowie glatte Muskulatur des Detrusors andererseits stehen in interaktivem Kontakt.

Sowohl im Urothel als auch an den Nervenendigungen der C-Fasern im Suburothel finden sich in hoher Dichte M_2- und M_3-Rezeptoren. Die Tatsache, dass das Urothel Acetylcholin produziert und dort M_2- und M_3-Rezeptoren vorhanden sind, lässt annehmen, dass vom Urothel produziertes Acetylcholin durch Stimulation der vorhandenen M_2- und M_3-Rezeptoren einen wesentlichen Anteil an der Generierung des afferenten Inputs hat und unter pathologischen Bedingungen, wie bei Irritationen und Läsionen des Urothels, zu einer vermehrten Afferentierung führt.

Tierexperimentelle Untersuchungen haben gezeigt, dass Antimuskarinika, die intravenös gegeben werden, den afferenten Input von der Blase zum ZNS deutlich reduzieren können, was dafür spricht, dass die Antimuskarinika nicht nur, wie bisher angenommen, auf der efferenten Seite am glatten Muskel, sondern auch auf der afferenten Seite im Urothel und Suburothel wirken. Nur so ist es auch vorstellbar, dass das sensorische Phänomen des imperativen Dranges durch Antimuskarinika günstig beeinflusst werden kann. Eine Wirkung nur auf der efferenten Seite könnte dies nicht erklären. Nicht nur von den Antimuskarinika, sondern auch vom intradetrusorial applizierten Botulinumtoxin nimmt man an, dass es auch, ja vielleicht sogar überwiegend, auf der afferenten Seite des Miktionsreflexes angreift – dafür spricht eine Reihe von experimentellen Untersuchungen.

Da der imperative Drang jenes Schlüsselsymptom der überaktiven Blase ist, unter dem der Betroffene am meisten leidet, wurden auch Scores zur Quantifizierung entwickelt, wie etwa der Indevus Urgency Severity Score. Die Aufnahme eines solchen Scores in das Blasentagebuch hat sich bewährt und zeigt u. a., dass die Beeinflussung des imperativen Dranges für den Betroffenen weit wichtiger ist als etwa die Senkung einer erhöhten Miktionsfrequenz.

Zusammenfassend hat sich der Fokus bei der überaktiven Blase von der efferenten zur afferenten Seite verschoben, damit vom Muskel zum Nerv, und was die klinische Symptomatik anlangt, von der Inkontinenz zum imperativen Drang, unter dem die Betroffenen am meisten leiden. Neueste Forschungsergebnisse beweisen, dass Antimuskarinika, aber auch das Botulinumtoxin A auf der afferenten Seite den sensorischen Input reduzieren.

Die Entwicklung neuer Substanzen zur Beeinflussung der überaktiven Blase wird sich in Zukunft mehr auf die afferente Seite verlagern.

Univ.-Prof. Dr. Helmut Madersbacher

LKH Univ.-Klinik Innsbruck

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

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**