

Journal für

# Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

## Kongreßbericht

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2003; 10 (1)*

*(Ausgabe für Schweiz)*

Homepage:

[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



[www.kup.at/urologie](http://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

## DIE HYPERAKTIVE BLASE: HÄUFIG, KOSTENINTENSIV UND BELASTEND — ABER THERAPIERBAR!

Das unangenehmste Symptom der hyperaktiven Blase ist der häufige, plötzlich auftretende starke Harndrang, der die Betroffenen förmlich zwingt, sofort die nächstgelegene Toilette aufzusuchen. Besonders belastend ist die Angst vor unkontrolliertem Urinverlust. Internationale Umfragen zur Epidemiologie des Krankheitsbildes beeindrucken durch die grosse Zahl betroffener Patienten. Aktuelle klinische Studien, die anlässlich des **5<sup>th</sup> European Inter-active Forum (EIF) Ende Oktober 2002 in Marbella** präsentiert wurden, belegen jedoch wieder einmal eindrücklich, dass die hyperaktive Blase heute erfolgreich therapiert werden kann.

Wie grosse epidemiologische Studien zur Prävalenz der hyperaktiven Blase aus Europa („European Overactive Bladder Survey“) und den USA („NOBLE-Studie“) inzwischen eindeutig belegt haben, ist dieses Krankheitsbild weitaus häufiger als bisher vermutet: Insgesamt leiden etwa 17 % der Bevölkerung unter den charakteristischen Symptomen der hyperaktiven Blase, wie Harndrang (mit oder ohne Dranginkontinenz), Pollakisurie und nächtlichen Toilettengängen, wobei Frauen deutlich häufiger betroffen sind als Männer. Trotz der weltweit hohen Patientenzahlen und der psychisch belastenden Symptome werde diesem Krankheitsbild seitens der Ärzte heute weder in diagnostischer noch in therapeutischer Hinsicht die notwendige Beachtung geschenkt, betonte Professor Con Kelleher, London, UK, in seinen Ausführungen, obwohl inzwischen effiziente Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stünden.

### Unbehandelte Patienten belasten das Gesundheitswesen

Gemäss Professor Manfred Stöhrer, Chefarzt für Urologie im deutschen Murnau, bleiben heute allein in Europa etwa zwei Drittel der Patienten mit hyperaktiver Blase unbehandelt. Abgesehen davon, dass die Betroffenen sich mit ihrem leibenseinschränkenden Leiden oft allein gelassen fühlen, kostet die therapeutische Unterversorgung dieser Patienten das Gesundheitssystem weitaus mehr (und zwar in der Grössenordnung von mehreren hundert Millionen Franken) als eine vernünftige Behandlung. So erfolgt heute beispielsweise jede zweite Heimeinweisung älterer Patienten aufgrund bestehender Blasenfunktionsstörungen mit Inkontinenzepisoden. „Mehr als 40 % aller Heimeinsassen sind inkontinent“, so Stöhrer. Zusammen mit den Pflegekosten, der Dauerkatheterisierung sowie Folgekrankheiten, wie Harnwegsinfektionen oder Verletzungen und Knochenbrüche durch Stürze infolge nächtlicher Toilettengänge, führe dies zu enormen sozioökonomischen Belastungen. Allein aus volkswirtschaftlichen Erwägungen sollte die hyperaktive Blase therapiert werden. Neben einer Reihe nicht-medikamentöser Optionen empfiehlt sich der Einsatz einer effizienten, verträglichen und nebenwirkungsarmen Therapie, wie sie unter anderem beispielsweise Anticholinergika wie Tolterodin ermöglichen. Dies erleichtere den Patienten nicht nur ihre Lebenssituation, sondern entlaste letztlich das Gesundheitswesen, da es die Folgekosten senken helfe, betonte Stöhrer.

### Blasenfunktionsstörungen führen zu Einsamkeit und Akzeptanzverlust

Es sei nicht damit getan, dem Leben mehr Jahre hinzuzufügen, vielmehr sollte den Jahren mehr Lebensqualität gegeben werden, betonte die Gynäkologin und Sexualtherapeutin Prof. Alessandra Graziottin aus Mailand, Italien. Dazu könnten die Ärzte

einen entscheidenden Beitrag leisten. So solle die Frage nach Blasenfunktion und Kontinenz bei allen Patienten ab einem gewissen Alter routinemässig erfolgen, damit Störungen frühzeitig erkannt, abgeklärt und behandelt werden könnten. „Damit lässt sich nicht nur viel Leid ersparen, sondern auch Lebensqualität und Selbstwertgefühl möglichst lange erhalten“, erklärte die Medizinerin. Menschen, die unter Blasenschwäche und Harninkontinenz leiden, verlieren ihr Selbstvertrauen, fühlen sich wenig attraktiv und ziehen sich weitgehend in ihre vier Wände zurück. Von sexueller Aktivität wollen gerade die betroffenen Frauen häufig nichts mehr wissen, denn die Angst, die Blase nicht unter Kontrolle zu haben und ungewollt Urin zu verlieren, ist zu gross. Sexualität und körperliche Nähe ist jedoch eine wichtige Quelle für Lebensenergie, Selbstwertgefühl und Akzeptanz. In ihrem engagierten Vortrag rief Graziottin ihre Kollegen dazu auf, die zahlreichen verfügbaren therapeutischen Möglichkeiten zu nutzen, um diese Patienten aus Resignation und Einsamkeit zu befreien, damit sie in Würde altern, lieben und so lange wie möglich in einer erfüllten partnerschaftlichen Gemeinschaft leben können.

### Wirksamkeit von Tolterodin in neuen klinischen Studien bestätigt

Die hyperaktive Blase mit oder ohne Dranginkontinenz ist eine Domäne der Pharmakotherapie. Hier kommen vor allem Anticholinergika zum Einsatz, da sie die unfreiwilligen Kontraktionen der Harnblase unterdrücken können und so die funktionelle Blasenkapazität wieder verbessern. Weil sich dadurch das mittlere Miktionsvolumen erhöht, kommt es zu einer Abnahme der Miktionshäufigkeit sowie der Drangsymptomatik, so dass auch die Inkontinenzepisoden zurückgehen. Am häufigsten kommen Wirkstoffe wie Oxybutynin, Tolterodin und Trosipiumchlorid zum Einsatz, wobei Oxybutynin und Tolterodin bisher am



Fotos: Pharmacia AG, Schweiz

besten untersucht wurden, berichtete Dr. Simon Hill aus Lancashire, UK. Vergleichende kontrollierte Studien mit den nicht-retardierten Formulierungen haben die äquivalente Wirksamkeit beider Substanzen eindeutig belegt, wobei sich Tolterodin stets als die besser verträgliche Alternative erwies.

Im Zusammenhang mit der neu verfügbaren Retardformulierung Tolterodin SR (4 mg), die eine einmal tägliche Gabe ermöglicht, konnte Hill aktuelle klinische Studien vorstellen. Die Ergebnisse der zwölf Wochen dauernden STAT (Speed of onset Therapeutic Assessment Trial)-Studie – erstmals vorgestellt anlässlich des ICS in Heidelberg – belegten den raschen Wirkungseintritt sowie die Verträglichkeit der neuen Arzneiform. Mehr als 80 % der Patienten (n = 1100) sowie der behandelnden Ärzte berichteten bei einer im Verlauf der Studie durchgeführten Fragebogenaktion über einen sehr guten Therapieerfolg nach der ersten und der zwölften Behandlungswoche. Als vorteilhaft für die Patienten bewertete Hill, dass sich bereits nach der ersten Woche die Symptome der hyperaktiven Blase, wie Harndrang und Inkontinenzepisoden, verringert

ten; auch die Anzahl der Miktionen pro Tag ging deutlich zurück. Erwartungsgemäss wurde die Mundtrockenheit als häufigste unerwünschte Wirkung angegeben, die meisten Studienteilnehmer bewerteten sie allerdings nur als gering ausgeprägt.

Dass sich Tolterodin SR auch zur Behandlung der Mischinkontinenz eignet, konnte in der sogenannten MERIT (Mixed Incontinence Effectiveness Research Investigating Tolterodin)-Studie gezeigt werden. An der achtwöchigen, placebokontrollierten und randomisierten Studie nahmen insgesamt 854 Patientinnen im durchschnittlichen Alter von 57 bzw. 58 Jahren mit symptomatisch diagnostizierter Mischinkontinenz teil. Auch hier liess sich bereits nach einer Behandlungswoche eine signifikante Besserung der Symptome erkennen: Die wöchentlichen Inkontinenzepisoden verringerten sich um 44 % (Placebo: 34 %), Harndrang und Miktionshäufigkeit nahmen im gleichen Zeitraum jeweils um 22 % (11 %) beziehungsweise um 11 % (7,7 %) ab. Nach Abschluss der Studie berichteten 76 % der mit Verum behandelten Patientinnen über eine Besserung ihrer Symptome, im Vergleich zu 55 % in der Placebogruppe

( $p = 0,001$ ). Mundtrockenheit war auch hier die am häufigsten genannte Nebenwirkung (19,7 % vs. 8 %).

Wie die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, leiden die Patienten mit (urodynamisch erwiesener) hyperaktiver Blase am meisten unter der Drangsymptomatik, die für dieses Krankheitsbild so typisch ist. Die Ergebnisse der beiden Studien MERIT und STAT hätten unter anderem deutlich gemacht, so Hill, dass Tolterodin SR in der Lage ist, die Hyperaktivität des Detrusors signifikant zu dämpfen und so zu einer raschen Linderung der quälenden Symptome des imperativen Harndrangs beizutragen. Weitere kontrollierte Studien mit Tolterodin unter dem Gesichtspunkt der Drangsymptomatik sind derzeit im Gange.

Quelle: „Key issues and new concepts in overactive bladder“. 5<sup>th</sup> European Interactive Forum (EIF), 25.–27. Oktober 2002, Marbella, Spanien.

**Korrespondenzadresse:**  
MedSciences  
Dr. Claudia Reinke  
4051 Basel, Schützenmattstr. 1

# 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](#)