

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Leserbrief

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2002; 9 (2) (Ausgabe

für Österreich)

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



BETR.: ARTIKEL: „DER INTERMITTIERENDE SELBSTKATHETERISMUS BEIM QUERSCHNITTGELÄHMTE PATIENTEN“ VON N. GHAFOR, F. STOFFEL, M. MÄDER. J UROL UROGYNÄKOL 1/2001

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Interesse und Verwunderung haben wir den o.g. Artikel gelesen. In diesem wissenschaftlichen Manuskript werden mehrere Sachverhalte postuliert, ohne daß sie im Artikel mit Zitaten belegt werden. Im einzelnen handelt es sich hierbei um folgende Punkte:

1. Seit kurzem ist ein neues blasenmuskelselektives anticholinerges Medikament im Handel (Tolterodin), welches die gleiche Wirkung der anderen bekannten Anticholinergika (Oxybutynin, Trosipiumchlorid) aufweist, jedoch mit deutlich geringerem Nebenwirkungsprofil. Mehrere Studien haben zeigen können, daß die Nebenwirkungsrate beim direkten Vergleich von Trosipiumchlorid und Tolterodin vergleichbar ist, ja sogar Trosipiumchlorid besser verträglich ist [1]. Darüber hinaus fehlt jeglicher Beweis, daß Tolterodin bei querschnittgelähmten Patienten äquieffektiv zu den etablierten Anticholinergika ist, die einzige Studie zu diesem Thema erbringt diesen Beweis nicht [2].

2. Die Inzidenz der Urethra-Strikturen ist sehr gering und tritt meistens bei Patienten mit jahrelanger An-

wendung von ISK mit normalem, unbeschichtetem PVC-Katheter unter Gleitmittel-Anwendung auf. Diese Komplikation ist durch den Gebrauch von sog. hydrophilen, mit Polyvinylpyrrolidon und NaCl beschichteten PVC-Kathetern (LoFric®) noch seltener (ca. 10 x weniger) geworden. Bis heute existiert keine prospektive Studie, die einen signifikanten Unterschied in der Häufigkeit von Harnröhrenstrikturen zwischen verschiedenen Kathetertypen bzw. der Verwendung von Gleitmitteln oder beschichteten Kathetern dokumentiert. Insofern sind die in dem Artikel gemachten Ausführungen irreführend, da sie einen eindeutigen, nicht bewiesenen Vorteil eines bestimmten Produktes postulieren. Überraschenderweise ist dieses Produkt auch nicht mit „z. B.“ als Hinweis darauf, daß es lediglich eines von mehreren Produkten einer ganzen Sparte darstellt, gekennzeichnet.

3. Oberflächliche Schleimhautverletzungen manifestieren sich mit blutverschmierter Katheterspitze, heilen meistens spontan und sind ohne ernsthafte Konsequenzen. Auch mit dieser Meinung befinden sich die Autoren im Widerspruch zu der gängigen Literatur. Jegliches Trauma der Harnröhre, und Blut am Katheter bedeutet nun einmal eine Verletzung, kann potentiell zu einer Narbenbildung, also zu einer Strikturen führen. Das Auftreten von Schleimhautverletzungen ist in erster Linie abhängig von der pflegerischen Sorgfalt und Technik bei der Katheterisierung, die Verwendung geeigneter Produkte vorausgesetzt.

Insgesamt erwarten wir von einem wissenschaftlichen Artikel, daß die gemachten Aussagen überprüfbar und durch Zitate belegt sind. Leider ist dies in dem vorliegenden Manuskript bei den angesprochenen Punk-

ten nicht der Fall. Dies ist umso bedauerlicher, als sich aus diesen Postulaten praktische Konsequenzen ergeben. Beim Leser, der sich durch das Studium dieses Artikels eines Experten fundierte Informationen zur Durchführung des intermittierenden Katheterismus erhofft, könnte der Eindruck entstehen, daß ein bestimmtes Produkt anderen Produkten überlegen ist und somit bei Querschnittlähmung bevorzugt eingesetzt werden sollte. Aufgrund der fehlenden Datenlage ist das im vorliegenden Artikel gewählte Vorgehen wissenschaftlich nicht zu rechtfertigen, weder bezüglich der generellen Empfehlung eines bestimmten Medikamentes zur Detrusorrelaxation (Anticholinergikum) noch der Auswahl des Kathetertypes bzw. des Gleitmittels.

Priv. Doz. Dr. med. Jürgen Pannek, Oberarzt der Urologischen Klinik der Ruhr-Universität Bochum, Marienhospital Herne und Dr. med. Harald Burgdörfer, Leitender Arzt des Bereiches Neuro-Urologie im Querschnittgelähmten-Zentrum, Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg

Korrespondenzadresse:

*PD Dr. med. Jürgen Pannek
Urologische Klinik,
Marienhospital Herne
D-44627 Herne, Widumer Straße 8*

Literatur:

1. Jünemann KP, Al-Shukri S. Efficacy and tolerability of trospium chloride and tolterodine in 234 patients with urge-syndrome: a double-blind, placebo-controlled, multicenter clinical trial. *Neurourol Urodynam* 2000; 19: 85B (Abstr).
2. Van Kerrebroeck PEVA, Amarenco G, Thüroff JW, Madersbacher HG, Lock MTWT, Messelink EJ, Soler JM. Dose-ranging study of tolterodine in patients with detrusor hyperreflexia. *Neurourol Urodynam* 1998; 17: 499-512.

STELLUNGNAHME VON N. GHAFOOR UND M. MÄDER

Sehr geehrte Herren!

Wir haben Ihren Leserbrief mit großer Aufmerksamkeit gelesen und werden Ihre Kommentare bezüglich des Sachverhaltes unseres Artikels mit wissenschaftlichen Beweisen belegen:

1. Unser Artikel befaßt sich ausschließlich mit querschnittgelähmten Patienten. Nilvenbrandt et al. (1997) wiesen in ihren präklinischen Studien nach, daß Tolterodin im Vergleich zu anderen Antimuscarinica über ausgeprägte blasenselektive Wirkeigenschaften verfügt. Eine Meta-Analyse von Appell (1997) wertet die Wirksamkeits- und Verträglichkeitsresultate der 3 je 12-wöchigen Vergleichsstudien (Tolterodin vs. Oxybutynin). Die zitierte Vergleichsstudie Tolterodin vs. Trosipiumchlorid (Jünemann 2000) sollte jedoch mit Zurückhaltung aufgenommen werden, da sie nur in Abstrakt- und Poster-Form publiziert wurde, ohne

numerische Angaben zu den untersuchten Baseline-, bzw. Endpointwerte gemacht zu haben.

2. Wir sind auch der Meinung, daß es an prospektiven, randomisierten Studien mit Crossover-Design fehlt, welche die Häufigkeit der Harnröhren-Strikturen zwischen verschiedenen Einmalkatheterarten vergleichen. Es gibt allerdings ausreichende Studien, welche die Überlegenheit des hydrophylisch beschichteten Katheters über den Standard-PVC-Katheter beweisen (z. B. Waller et al. 1995, Sutherland et al. 1996, Perroin-Verbe et al. 1995, Bakke et al. 1997, Kramer et al. 2001)

3. Wir sind überzeugt, daß eine blutverschmierte Katheterspitze ohne Urethrablutung (was allerdings bei unseren Patienten) sehr selten beobachtet wird vorkommt, wenn die Katheterspitze gegen die Schleimhaut im Beckenbodenbereich bzw. Blasenschleimhaut stößt, vor allem, wenn asymptomatische Harnwegsinfekte vorhanden sind. Meistens ergeben sich jedoch keine ernsthaften Konsequenzen. Zu dieser Schlußfolgerung kommt auch eine Studie von Bakke et al. (1993).

Günther und Stöhrer (EUA 2001) sind zur Schlußfolgerung gelangt, daß die Einlage eines Verweilkatheters in der Frühphase der Rehabilitation zu Urethrastrikturen führt und nicht der intermittierende Selbstkatheterismus, zudem empfiehlt Harris et al. (1994) den Einsatz von beschichteten Kathetern, um die Inzidenz der rezidiven Harnröhren-Strikturen zu verringern. Wir haben uns natürlich auf unsere Erfahrungen mit beschichteten Kathetern gestützt und es war nicht die Absicht, andere Katheterarten abzuwerten.

Es wäre wissenschaftlich sehr interessant, entsprechend der Evidence-based medicine, eine prospektive, randomisierte, multizentrische Vergleichsstudie mit verschiedenen Einmalkatheterarten durchzuführen, v.a. zwischen hydrophylisch beschichteten Kathetern und fertig prälubrizierten Einmalkathetern, um die Vor- und Nachteile der einen oder der anderen Katheterarten festzustellen.

Korrespondenzadresse:
Dr. med. Nazad Ghafoor,
Dr. med. M. Mäder
Rehab Basel, CH-4025 Basel
e-mail: n.ghafoor@rehab.ch

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](#)