

Konsequentes Management bedeutet mehr als rasche Ausstellung eines Rezepts

Abklärung, Behandlung und Begleitung bei hyperaktiver Blase

FRAUENFELD – Viele Patienten, mehrheitlich Frauen, quälen sich oft jahrelang mit einer hyperaktiven Blase (OAB). Der imperative Harnrang mit eventuell drohenden Inkontinenzepisoden schränkt die Lebensqualität massiv ein. An einer von Medical Tribune veranstalteten Webconference präsentierte Dr. Julia Münt, Oberärztin im Blasen- und Beckenbodenzentrum, Kantonsspital Frauenfeld, einen Überblick über moderne Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten.

Bei der OAB handelt es sich um eine hochgradig schambehaftete Störung, weshalb viele Betroffene versuchen, die Probleme in Eigenregie zu managen – oft mehr schlecht als recht. Die Prävalenz wird in der Gesamtbevölkerung über 40 Jahre mit 16 % angegeben. Immerhin 60 % der OAB-Patienten konsultieren einen Arzt, aber nicht einmal die Hälfte erhält aktuell eine Therapie. Angesichts der massiven Auswirkungen der überaktiven Blase auf die Alltags- und Freizeitaktivitäten, auf das Sexualleben und das psychische Wohlbefinden ist das eine unbefriedigende Situation.

Flüssigkeitsrestriktion kann Reizblase begünstigen

Anhand der typischen Kasuistik einer 71-jährigen Frau schilderte Dr. Münt wichtige Praxisaspekte: Die aktive ältere Dame klagte über seit zehn Jahren zunehmende Probleme mit ihrer schwachen Blase, mit gelegentlichem unfreiwilligem Urinverlust. Sie könne nicht mehr in die Oper gehen, müsse alle zwei Stunden die Toilette aufsuchen, obwohl sie wenig trinke und Einlagen verwenden. Urinbefund und Sonografie der Blase waren unauffällig.



Dr. Julia Münt
Oberärztin im
Blasen- und Becken-
bodenzentrum,
Kantonsspital
Frauenfeld
Foto: zVg

Im Miktionsprotokoll waren zwölf Miktionen, fünf davon in der Nacht, dokumentiert, bei einer Trinkmenge von 900 ml. Diese typische Restriktion der täglichen Flüssigkeitszufuhr kann eine Reizblase eher begünstigen, so Dr. Münt. Die Therapie mittels Steigerung der Trinkmenge, lokaler Östrogenisierung, medikamentöser Blasenentspannung und Physiotherapie konnte dieser Patientin gut helfen.

Zunächst sekundäre OAB ausschliessen

Eine OAB-Symptomatik besteht häufig sekundär, z. B. bei Harnwegsinfekten, urogenitaler Atrophie, Genitalsenkungen, Malignomen oder neurologischen Erkrankungen. Die Ätiologie der idiopathischen hyperaktiven Blase ist unklar, wobei neurogene und myogene Faktoren ebenso wie vom Urothel ausgehende Störungen

diskutiert werden. Eine Basisdiagnostik mittels Anamnese, Urinuntersuchung, Sonografie und Restharnbestimmung sollte mögliche Ursachen der Beschwerden aufdecken. Hilfreich ist das Führen eines Trink-Miktions-Tagebuches. Bei auffälligen Befunden und frustrierender Initialtherapie empfiehlt sich eine weiterführende Diagnostik beim Spezialisten.

Konnte eine symptomatische (sekundäre) hyperaktive Blase ausgeschlossen werden, ist initial eine konservative Therapie angezeigt. Als wesentlichen Bausteine kommen Verhaltenstherapie, lokale Östrogenisierung, Beckenboden-Physiotherapie und blasenrelaxierende Medikamente, in erster Linie Anticholinergika und Beta-3-Adrenozeptoragonisten infrage.

Anticholinerge Therapie: Als bewährte Medikamente mit anticholinergem Wirkprinzip stehen Oxybutynin, Tolterodin, Trosipiumchlorid, Solifenacin, Fesoterodin und Darifenacin zur Verfügung.

Man kann davon ausgehen, dass unter einer anticholinergen Medikation der imperative Harnrang und die Inkontinenzepisoden um 50 % resp. 70–75 % reduziert werden. Die Miktionsfrequenz geht um 20–30 % zurück, verbunden mit einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität bei etwa der Hälfte der Patienten, so Dr. Münt. Allerdings ist ein sehr starker Placeboeffekt zu beobachten.

Wichtige anticholinerge Nebenwirkungen sind Akkomodationsstö-



runnen, Mundtrockenheit, Obstipation, Palpitationen und Tachykardie, die insbesondere bei entsprechenden Komorbiditäten und Komedikationen zu bedenken sind und oft zu Therapieabbrüchen führen. Speziell bei älteren Patienten muss mit verstärkten unerwünschten Wirkungen und kognitiven Leistungseinbußen gerechnet werden.

Die Wirkung sollte nach zwei Wochen einsetzen. Im Rahmen einer telefonischen Evaluation nach vier Wochen kann bei unzureichender Wirksamkeit und tolerablen Nebenwirkungen die Dosis erhöht werden, wobei Retardpräparate zu bevorzugen sind. Bei abendlicher Einnahme «verschläft» der Patient die Neben-

wirkungen. Mit maximaler Wirkung kann man erst nach 8–12 Wochen rechnen. Bei nicht tolerierbaren Nebenwirkungen bietet sich der Wechsel auf ein anderes Anticholinergikum oder Mirabegron an.

Erfahrungen mit Mirabegron: Der seit 2014 in der Schweiz zugelassene Beta-3-Adrenozeptoragonist Mirabegron bewirkt eine Relaxation des M. detrusor vesicae und führt zu einer aktiven Blasenentspannung. Die Wirksamkeit bezüglich der OAB-Symptome ist vergleichbar mit dem der Anticholinergika. Eine Metaanalyse der Daten von drei Phase-III-Studien ergab, dass mit täglich 50 mg (100 mg) Mirabegron über zwölf Wochen 44,1 % (46,4 %) der Patienten geheilt waren. Unter Placebo waren es 37,8 %. Gleichzeitig gingen Inkontinenzepisoden und Miktionsfrequenz signifikant zurück.

Entscheidend für den Einsatz von Mirabegron ist jedoch das günstigere Nebenwirkungsprofil. Typische anticholinerge Nebenwirkungen treten wesentlich seltener auf. Vorsicht geboten ist nur bei nicht ausreichend behandeltem Hypertonus oder kardialen Vorerkrankungen sowie Leber- und Niereninsuffizienz. Zahlreiche Studien zur Verträglichkeit von Mirabegron laufen. Mirabegron ist indiziert, wenn mit dem ersten (oder zweiten) Anticholinergikum der Therapieerfolg ausbleibt, oder als First-Line-Therapie, wenn das Nebenwirkungsprofil günstiger ist. Eine Kombination mit Anticholinergika bietet sich ebenfalls als Option an, erklärte Dr. Münt.

Bei Therapieresistenz ist eine erweiterte urologische resp. urogynäkologische Diagnostik und Therapie erforderlich. Als mögliche weitere Therapien stehen Botulinumtoxininjektionen in den M. Detrusor vesicae sowie die sacrale Neuromodulation oder als Ultima Ratio eine Blasenaugmentation bzw. Harnableitung zur Verfügung. RW

PraxisUpdateBern

Curriculum für Hausarztmedizin

Veranstalter
Universität Bern
Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)
Prof. Dr. med. Nicolas Rodondi
Dr. med. Sven Streit

Verein Berner Haus- und Kinderärzte/innen (VBHK)
Dr. med. Dieter Fenner
Dr. med. Irene Fietz
Dr. med. Monika Reber Feissli
Dr. med. Jacqueline Revaz Frey
Dr. med. Sonja Stein, VBHK
Dr. med. Sabine Zehnder

Vertreterin JHaS
Dr. med. Lina Wiedemar

Professional Congress Organizer
Medworld AG
Sennweidstrasse 46, 6312 Steinhausen
E-Mail: registration@medworld.ch
www.praxisupdatebern.ch



Schwerpunkthemen

Donnerstag, 08. März 2018
Pädiatrie / Ernährungsmedizin / Politik

Donnerstag, 14. Juni 2018
Onkologie / Kardiologie / Demenz

Donnerstag, 25. Oktober 2018
Infektiologie / Radiologie / Insomnie

Inselspital Bern, Kinderklinik
Auditorium Ettore Rossi



Alle detaillierten
Informationen sowie Credits
und Online-Anmeldung:

www.praxisupdatebern.ch