

Die überaktive Blase: Was gibt es Neues?¹

Die überaktive Blase betrifft ungefähr einen von sechs Erwachsenen, aber nur knapp die Hälfte sucht Hilfe – wahrscheinlich liegt hier immer noch ein Tabu versteckt, obwohl es hier – ob mit oder ohne Inkontinenz – zu einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität, des Sozial- und Sexuallebens kommen kann.

Personen mit überaktiver Blase stürzen einfacher, schränken selber ihre Bewegungsfreiheit ein und sind häufig auf der ständigen Suche nach einer Toilette, was im Freundeskreis und in der Familie zu Unverständnis, Aggressionen und sogar Hass führen kann – ein Grund, diesen Symptomkomplex ein wenig näher zu beleuchten.

Die Ätiologie der überaktiven Blase ist heterogen, deswegen ist auch der Therapieansatz nicht immer ganz einfach.

Entzündliche Prozesse wie rezidivierende Harnwegsinfektionen, neurogene Ursachen wie typischerweise MS, eine Obstruktion, eine Alterung der Harnblase und seltener auch Tumoren werden hier als ursächlich gefunden. Ein grosser Teil der Patientinnen, die wir

sehen, hat jedoch keinen spezifischen Grund und wird als idiopathische überaktive Blase klassifiziert.

Auch Atrophie, Tumore des äusseren Genitale (Obstruktion) und Lichen sclerosus können zu solchen Blasenstörungen führen und sollten ausgeschlossen werden.

Die überaktive Blase gehört zu den Blasenspeicherstörungen. Sie zeichnet sich durch einen plötzlich auftretenden, dringenden Harndrang aus, obwohl die Harnblase nur wenig gefüllt ist. Dieser Harndrang kann mit oder ohne Inkontinenz auftreten.

Diagnostik

Die überaktive Blase wird meist über eine Ausschlussdiagnose festgestellt. Eine häufige Miktionshäufigkeit mit nur geringen Mengen Urin, die Trinkhäufigkeit und die Trinkmengen können über ein Anamnesegespräch erste Hinweise geben. Ein Miktionsstagebuch kann hierbei Aufschluss über die funktionelle Harnblasenkapazität, die Trinkmenge und die Art des Getrunkenen geben.

Als weitere Basisdiagnostik empfiehlt sich eine Medikamentenanamnese, eine urogynäkologische klinische Untersuchung und eine Urindiagnostik zum Ausschluss eines Harnwegsinfektes oder einer Bakteriurie und eine sonografische Restharnbestimmung.

Als weiterführende Diagnostik bei beispielsweise Therapieresistenz oder begleitender Hämaturie sind die Zystoskopie mit Zytologie und gegebenenfalls die Urodynamik.

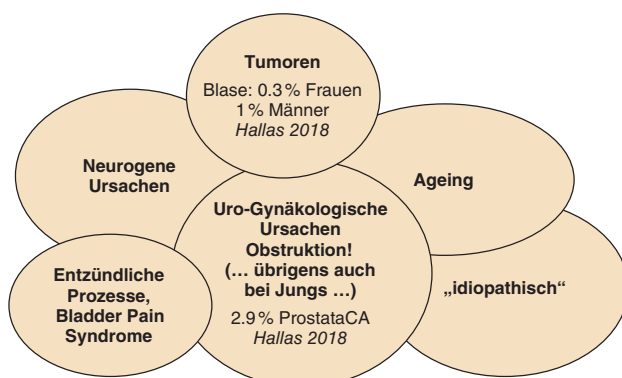
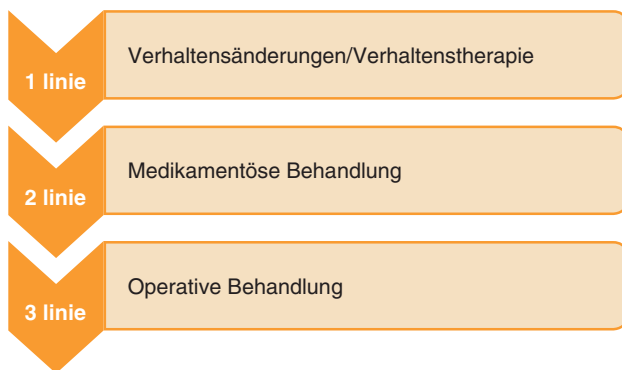


Abbildung 1. Ätiologie der überaktiven Blase

¹ Synonyme: hyperaktive Blase, Reizblase, Frequency-Urgency-Syndrom; Englisch: overactive bladder(OAB)

Therapie

Die Therapie der überaktiven Blase ist in erster Linie konservativ, wenn diese operativ versagt.



Erstlinientherapie

1. Beckenbodentraining zur Linderung des Harn-drangs
2. Verhaltenstherapie (Raucherentwöhnung, Gewichtsabnahme)*
3. Blasentraining
4. Behandlung der vulvovaginalen Atrophie; meist bereits in Kombination mit

Medikamentöse Therapie

Beta-3-Adrenergika (Mirabegron®) und Antimuskarinika (Vesicare®, Emselex®, Vesox®) sind die wichtigsten Optionen (siehe Tabelle 1).

Propiverin ist in zwei Dosierungen erhältlich und hat blasenrelaxierende und blasenentspannende Wirkungen. Die Datenlage ist hier gut für eine Verbesserung der Blasenkapazität und Reduktion der Drangprobleme.

Die Kombination von Anticholinergika (z. B. Vesicare®) und Betamimetika (Mirabegron®) ist möglich und führt gemäss Studien zu einer Wirkungsverstärkung bei ähnlichem Nebenwirkungsprofil.

Wichtige Kontraindikationen von Anticholinergika:

Engwinkelglaukom, unbehandelte Harnretention oder Überlaufblase, schwere intestinale Obstruktion oder atonische Darmwand, Myasthenia Gravis, Tachykardie, schwere Herzinsuffizienz

Wichtige Kontraindikationen von Betmiga®:

Schwere, nicht behandelte Hypertonie (systolischer Blutdruck ≥ 180 mmHg und/oder diastolischer Blutdruck ≥ 110 mmHg)

Verordnung mit Vorsicht: Patienten mit anamnestisch bekannter QT-Verlängerung oder unter Einnahme von bekanntermaßen das QT-Intervall verlängernden Arzneimitteln (z.B. Escitalopram)

Antimuskarinika und Demenz

- Wenn eine anticholinerge Therapie nötig ist, bevorzugen Sie Medikamente mit vorteilhaften physikochemischen und pharmakodynamischen Eigenschaften und prospektiven klinischen Daten zu kognitiven Wirkungen (wie bei Solifenacin, Darifenacin und Tropicium und Propiverin)
- Oxybutyninpräparate sollten bei Personen > 65 Jahre vermieden werden
- Mirabegron hat sich als sichere und gut verträgliche Behandlung für ältere OAB-Patienten erwiesen (Wagg et al 2014)

Tabelle 1. Medikamente und potenzielle Nebenwirkungen, keine vollständige Nennung aller Nebenwirkungen

Wirkstoff	Markenname	Dosierung	Nebenwirkungen*
Anticholinergika			
Propiverin	Mictonorm®	1x5 mg (Kinder und Jugendliche) 1x30 mg 1x45 mg	Kopfschmerzen Überempfindlichkeit
Solifenacin	Vesicare®	1 × 5 mg/Tag 1 × 10 mg/Tag	Mundtrockenheit Obstipation Sehstörungen (siehe unten)*
Darifenacin	Emselex®	1 × 7.5 mg/Tag 1 × 15 mg/Tag	
Tolterodine	Detrusitol	1 × 4 mg/Tag (Abends)	
Fesoterodine	Toviaz®	1 × 4 mg/Tag 1 × 8 mg/Tag	
Tropiumchlorid	Spasmourgenin-Neo®; Spasmex®	2 × 20 mg/Tag	
Oxybutynin	Vesox®-Lös 10 mg/10 ml (intravesikal/KoGu notwendig)	10 ml/Tag	Kognitive Störungen oder Demenz → keine Oxybutyninpräparate
B3-Agonist			
Mirabegron	Betmiga®	1 × 25 mg 1 × 50 mg	Häufig (≥ 1/100, <1/10): Tachykardie, Harnwegsinfektion. Gelegentlich (≥1/1000, <1/100): Vorhofflimmern, Palpitation, Dyspepsie, Gastritis, Ausschlag, Pruritus, Scheiden- infektion, Gelenkschwellung, Blutdruck erhöht, GGT erhöht, AST erhöht, ALT erhöht. Selten (≥1/10.000, <1/1000): leukozyto- klastische Vaskulitis, Purpura, Augenlid- ödem, Lippenödem
3-line-Therapie			
Neurotoxin	Botox® Amp	Zystoskopisch in Detrusormuskel injiziert	Erhöhte Restharnausbildung

Es hat sich folgendes Therapieschema bewährt:

Keine oder minimale Besserung	● Anpassung des Medikaments (Dosis oder Kategorie) ● Medikament bis maximum Dosis titrieren bevor auf einer anderen Kategorie umstellen ● Kombination der Pharmakotherapie (Antimuskarinikum plus Beta-3-Adrenergika)
Mässige Wirkung	● Erhöhung der Medikamentendosis und Kontrolle in vier bis sechs Wochen ● Die Dosis kann bis zum Maximum erhöht werden ● Kombination der Pharmakotherapie (Antimuskarinikum plus Beta-3-Adrenergika)
Unverträgliche Nebenwirkungen	● Medikament absetzen ● Versuch mit anderem oralen Medikament/Botox®

Also – was gibt es Neues?

- *Propiverine ist in zwei verschiedenen Dosen für Erwachsene verfügbar und kann auftitriert werden*
- *Die Kombination von Anticholinergika mit Beta-mimetika (Mirabegron®) führt zu einer Wirkverstärkung bei ähnlichem Nebenwirkungsprofil*

Literatur

Bei der Autorin erhältlich