

Überaktive Blase effizient behandeln

Management der OAB erfordert Einbeziehung kardiovaskulärer Risiken

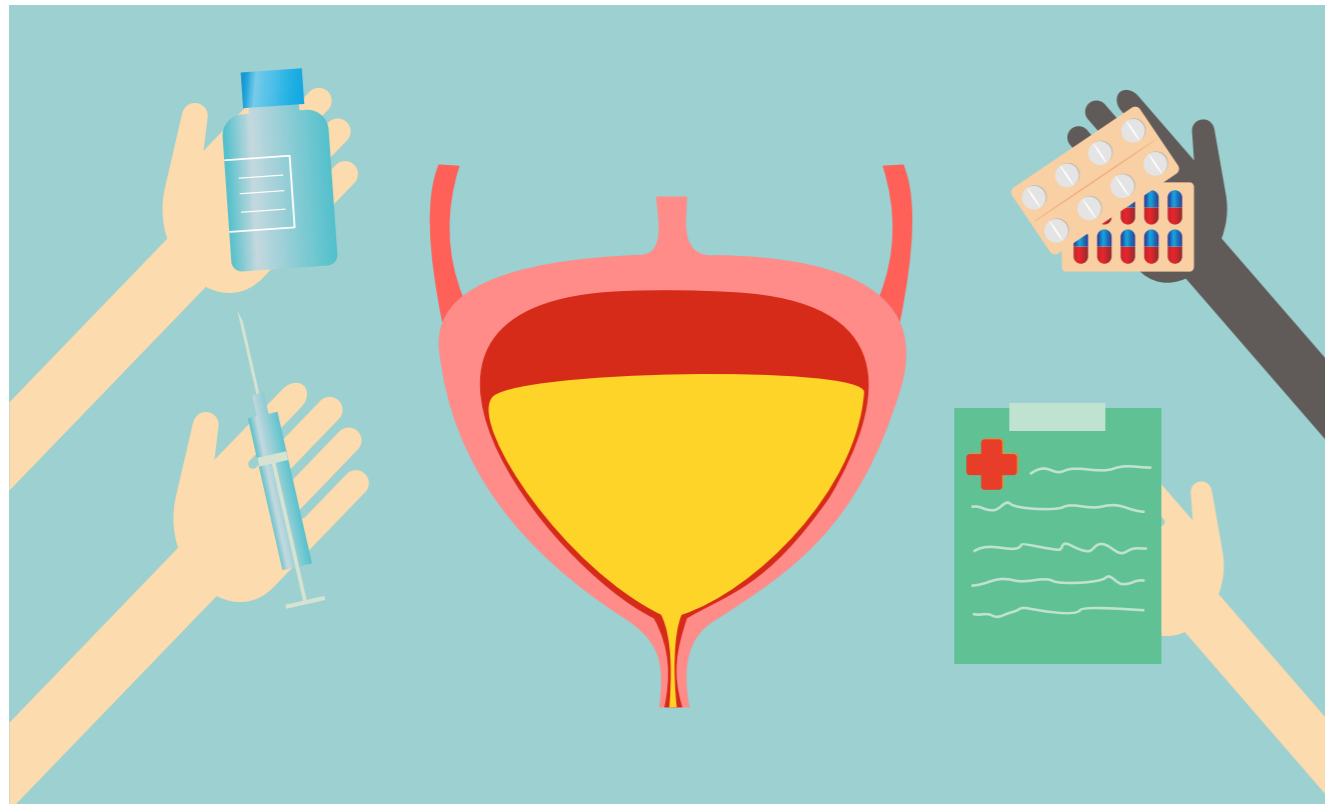


Foto: © shutterstock.com/Palii Yuri

Wer an einem Overactive-Bladder-Syndrom (OAB-Syndrom) leidet, weist Symptome wie imperativen Harndrang, Nykturie und Pollakisurie mit oder ohne Dranginkontinenz auf. „Die Miktionsfrequenz ist erhöht, was den Alltag und die Nächte zur Herausforderung macht. Eine überaktive Blase beeinträchtigt die Lebensqualität der Patienten erheblich“, betont Priv.-Doz. Dr. Markus Margreiter, Facharzt für Urologie und Andrologie.

Alternativen aufzeigen

Obgleich die Ursachen der OAB nicht geklärt sind, geht man davon aus, dass eine Überaktivität des Detrusors sowie ein erhöhtes Ansprechen der Blase auf kontraktile Reize diesbezüglich eine Rolle spielen. „Werden Patienten mit den genannten Symptomen beim Hausarzt vorstellig und lassen sich Erkrankungen wie Diabetes mellitus, pathologische Veränderungen oder ein Harnwegsinfekt ausschließen, deutet das auf eine überaktive Blase hin“, erläutert der Experte. In erster Linie sollten laut Doz. Margreiter Maßnahmen zur Lebensstilmodifikation empfohlen werden: „Übergewichtige Patienten können beispielsweise von einer Gewichtsreduktion profitieren. Blasen- und Beckenbodentraining sind für jeden Betroffenen ratsam. Wer auf diese Arten von Training nicht anspricht, sollte zum Fachmann überwiesen und medikamentös behandelt werden.“

Foto: © Markus Margreiter, privat



Experte zum Thema:
Priv.-Doz. Dr. Markus Margreiter
Facharzt für Urologie und Andrologie und Leiter des Andrologischen Arbeitskreises der Österreichischen Gesellschaft für Urologie

Patienten kardiovaskulär abklären

Als medikamentöse Mittel der Wahl zur Behandlung der OAB fungieren Anticholinergika bzw. Antimuskarinika. Diese unterdrücken unwillkürliche Kontraktionen des Detrusors, da sie die muskarinergen Acetylcholin- bzw. Muskarinrezeptoren hemmen. „Anticholinergika können beispielsweise mit Nebenwirkungen wie Sehstörungen, Emesis, Obstipation, Mundtrockenheit oder auch Tachykardie einhergehen. Zu den Kontraindikationen gehören deshalb Tachyarrhythmia absoluta sowie Tachykardie“, gibt Doz. Margreiter zu bedenken. „Ein Vorliegen solcher Problematiken muss vor der Verschreibung eines Anticholinergikums abgeklärt werden.“ In Bezug auf Antimuskarinika erhöhte sich bei älteren Patienten das Risiko kardiovaskulärer Nebenwirkungen unter der Gabe des Wirkstoffs Oxybutynin bzw. verringerte sich das Risiko bei der Einnahme von Solifenacin, jeweils verglichen mit dem Wirkstoff Tolterodin.¹

Als Alternative zu Anticholinergika gilt seit einigen Jahren der Beta-3-Adrenozeptor-Agonist Mirabegron, der spasmolytisch auf die glatte Harnblasenmuskulatur wirkt bzw. eine Relaxation der glatten Blasenwandmuskulatur erzielt, die Speicherkapazität der Blase erhöht und somit jene Beschwerden lindert, welche mit der OAB einhergehen. Der Wirkstoff kann Herzfrequenz und

Blutdruck erhöhen, was eine regelmäßige Kontrolle des Blutdrucks erforderlich macht, ruft aber im Vergleich zur gängigen First-Line-Therapie weniger unerwünschte Nebenwirkungen hervor. Die Rate kardiovaskulärer Komplikationen lässt sich mit jener von Solifenacin vergleichen.²

Mögliche Reservetherapien

„Nicht selten ist die Einnahme von Anticholinergika mit unerwünschten Nebenwirkungen vergesellschaftet, was mitunter zu mangelnder Compliance bzw. einem Abbruch der Therapie führt. Deshalb muss jeder Patient individuell betrachtet und die Therapie entsprechend auf ihn abgestimmt werden“, unterstreicht Doz. Margreiter. Patienten müssten umfassend aufgeklärt und regelmäßig wiederbestellt werden, damit der Therapieerfolg gewährleistet ist. Wenn die verordneten Medikamente nicht ausreichen, um die OAB-Symptome zu lindern, stehen Reservetherapien zur Verfügung: die Injektion von Botulinumtoxin in die Harnblase und in Spezialfällen die Neuromodulation oder die chirurgische Vergrößerung des Blasenolumens.

„Entscheidend ist es, die Patienten ganzheitlich zu betrachten, ihre Lebensqualität zu verbessern und jene Behandlung anzustreben, die ihre Beschwerden nachhaltig verringert. Stellt eine Therapie eine potenzielle Gefahr für einen Patienten dar, ist entsprechend zu agieren und eine Alternative anzubieten“, meint Doz. Margreiter abschließend.

Mag.^a Sonja Streit

Quellen:

- 1 Arana A et al., Pharmacotherapy 2018; 38(6):628-637.
- 2 White WB et al., The Journal of Clinical Pharmacology 2018; 58(8):1084-1091.

► Lebensstilmaßnahmen bei überaktiver Blase

- Gewichtsreduktion bei Übergewicht.
- Rauchstopp.
- Verzicht auf Getränke und Lebensmittel, die die Blase irritieren, z. B. Alkohol, Koffein, Tee, kohlen-säurehaltige Getränke, Schokolade, Äpfel, Zucker, künstliche Süßstoffe, stark gewürztes Essen ...
- Ausreichend, aber nicht übermäßig trinken. Konzentrierter Urin kann die Blase zusätzlich reizen.
- Pressen bei chronischer Verstopfung begünstigt eine Beckenbodenschwäche.