

**Referent: Prof. Dr. Klaus-Peter Jünemann,  
Erster Vorsitzender der Deutschen Kontinenz Gesellschaft,  
Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie, UKSH, Campus Kiel**

## Wenn die Blase drückt Neue Wege in der Inkontinenztherapie

Unter den nicht durch eine neurogene Grunderkrankung ausgelösten Harninkontinenzformen ist die überaktive Blase diejenige, die am nachhaltigsten die Lebensqualität der Betroffenen einschränkt. Dabei scheint es von untergeordneter Bedeutung zu sein, ob die Harnblasenüberaktivität, die als vermehrter, nicht unterdrückbarer Harndrang wahrgenommen wird und zu häufigen Toilettengängen zwingt, mit (OAB wet – overactive bladder, wet) oder ohne (OAB dry) unwillkürlichem Urinverlust einhergeht. Der quälende, immer wieder auftretende und kaum zu unterdrückende Harndrang führt letztlich in die soziale Isolation, da betroffene Patientinnen und Patienten sich aus ihrem normalen Alltagsleben zurückziehen, um der Scham, unausweichlich in die Hose pinkeln zu müssen, aus dem Weg zu gehen.

Dass dieses Phänomen/Problem nicht nur eine Minderheit betrifft zeigt die EPIC-Studie, die die Prävalenz der überaktiven Blase in vier europäischen Ländern, Deutschland, Italien, Schweden und England untersucht hat. Befragt wurden knapp 15.000 Männer und Frauen im Alter von über 18 Jahren mittels Telefoninterview hinsichtlich dem Auftreten einer Drangsymptomatik mit oder ohne Dranginkontinenz.

Das Ergebnis der Studie ist frappierend und stimmt sorgenvoll zugleich. Die Gesamtprävalenz aller Befragten lag bei 12,2 Prozent, in der Gruppe derer über 40 Jahren

berichteten 13,4 Prozent der Männer und 14,9 Prozent der Frauen über eine entsprechende überaktive Blasensymptomatik. Hochgerechnet auf die Gesamtpopulation dieser vier Länder entspricht dies 20,4 Millionen Menschen mit überaktiver Blasenfunktion. Galt und gilt die Diagnose der überaktiven Blase noch immer als Domäne der medikamentösen Therapie mittels Antimuskarinika (Anticholinergika), so hat sich durch die Zulassung des Präparates Botulinumtoxin (Botox) der Firma Allergan das Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten zur nachhaltigen Behandlung betroffener Patienten deutlich erweitert. Insbesondere die Patientinnen und Patienten, die aufgrund von Nebenwirkungen der Anticholinergika die Therapie abbrechen oder unterbrechen mussten, können nunmehr von der Substanz Botox profitieren. Wenngleich die Zulassung von Botulinumtoxin derzeit nur für neurogene Indikationen wie Querschnittlähmung und Multiple Sklerose die Zulassung erhalten hat, ist jedoch abzusehen, dass diese Zulassung auch für nicht-neurogene Indikationen ausgesprochen werden wird. Die Studienlage ist überzeugend und der Einsatz von Botulinumtoxin bei einer Detrusorüberaktivität (instabile Blase) als off-label use ist gängige Praxis und hat sich im Alltag bewährt.

Wie die Ergebnisse unterschiedlicher Arbeitsgruppen belegen, so auch der eigenen, ist mit einer Erfolgsrate von über 80 Prozent nach intravesikaler Botoxinjektion in die Blasenwand auszugehen bei praktisch vollkommener Nebenwirkungsfreiheit. Sicherlich, es handelt sich bei dem Einbringen von Botox in die Harnblase um ein semi-invasives Verfahren, jedoch sind Effektivität und nebenwirkungsfreies Spektrum derart überzeugend, dass dieser Nachteil seitens der Patienten problemlos hingenommen wird.

Als besonderen Vorteil sehe ich den Langzeiteffekt der einmaligen Botoxapplikation, der bis über ein Jahr bei nicht-neurogener Indikationsstellung anhalten kann.

Entscheidend, wie so oft in der Medizin, ist eine exakte Diagnostik zur richtigen Patientenselektion. Ist dies einmal geschafft, kann Botulinumtoxin die entscheidende Lösung für Patienten mit einer Drangsymptomatik sein. Aufgrund der langen Wirksamkeit und unproblematischen Handhabung stellt für mich Botulinumtoxin sozusagen das „Viagra der Harnblase“ dar, da Patienten nach einmaliger Applikation ihr Problem der überaktiven Blasenfunktion vergessen können. Botox, dessen bin ich mir sicher, hat und wird auch weiter zu einem Paradigmenwechsel in der Behandlung unkontrollierter Blasenfunktionen führen.