

10. Bamberger Gespräche

Inkontinenz – Erkrankung mit Folgen für Gesellschaft und Medizin

Bamberg, 2. September 2006 – Die Dranginkontinenz ist die häufigste Inkontinenzform beim älteren Patienten und beeinflusst dessen Lebensqualität enorm. Die Harnblase macht degenerative Alterungsprozesse durch, in deren Folge Funktionsstörungen mit Harnretention und Harninkontinenz auftreten können, so Prof. Klaus-Peter Jünemann, 1. Vorsitzender der Deutschen Kontinenz Gesellschaft und Urologe aus Kiel. Die Blasenkapazität nimmt ab, während ungewollte Detrusorkontraktionen und gleichzeitig eine Restharnbildung auftreten. Diese Faktoren begünstigen die Entstehung einer Harninkontinenz und müssen sowohl bei der Diagnostik als auch bei der Therapie berücksichtigt werden. Da Inkontinenz im Alter aber häufig mit Pflegebedürftigkeit verbunden ist, stellt diese Erkrankung auch eine gesundheitspolitische Herausforderung dar. Ältere Menschen werden oft aus Kostengründen oder Unwissen nicht ausreichend behandelt, betont Prof. Ingo Füsgen, Direktor der Geriatrischen Kliniken Wuppertal der Kliniken St. Antonius. Zurzeit erhalten unter den rund zwei Millionen älteren Menschen, die an Inkontinenz leiden, nur ca. 20% eine angemessene Behandlung. Dabei könnten richtig eingesetzte Therapiemaßnahmen nicht nur die Lebensqualität der Patienten erhöhen, sondern auch Folgekosten durch Krankenhaus- und Heimeinweisungen vermeiden.

„Wer die steigenden Kosten des Gesundheitssystems betrachtet, der muss sich fragen, wo die Mittel zur Finanzierung beschafft und wie diese verteilt werden sollen“, so Diplom-Volkswirt Thomas R. Rudolf von der Universität Bayreuth. Bisher sei keine Lösung gefunden. Der bisherige staatliche Interventionismus sei oft nicht qualitätsorientiert und die Auswirkungen auf die einzelnen Gruppen im Gesundheitswesen eklatant: Einkommenseinbußen bei den Leistungserbringern, hohe Beitragssätze für die Versicherten, wohlstandsmindernde Innovationshemmnisse bei Unternehmen. Gerade deshalb wären „Disease Management Programme“ (DMP) zur Harninkontinenz nötig, empfiehlt Dr. Andreas Wiedemann, leitender Arzt der Urologischen Abteilung des Evangelischen Krankenhauses Witten a. d. Ruhr. Zu seinem Bedauern existiert bislang keines zur Harninkontinenz. „Wenn DMPs Kosten sparen, Ressourcen besser einsetzen, Versorgungsstrukturen verbessern und Unterversorgung abbauen sollen, dann sind sie auf die Behandlung der Harninkontinenz ideal anwendbar. Für die Therapie der OAB wäre eine Weiterentwicklung von alternativen pharmakologischen Interventionsmöglichkeiten wünschenswert, so Wiedemann. Zurzeit stehen nahezu ausschließlich Anticholinergika zur Verfügung. Viele „Reservemedikamente“ sind mit dem Nachteil des „Off-Label“-Uses behaftet und bieten kein überzeugendes Nutzen-Risiko-Profil.“

Dabei ist die Wirksamkeit von Anticholinergika zur Behandlung der Urge-Inkontinenz (Detrusor-Überaktivität) eindeutig belegt, stellt Professor Ernst Mutschler fest. Jedoch sind die Therapieerfolge aufgrund der Patienten-Compliance und der Nebenwirkungen der Substanzgruppe – insbesondere Mundtrockenheit – nicht immer zufriedenstellend. Deshalb stellt sich für den Pharmakologen und Arzt die Frage, inwiefern sich derzeit zur Verfügung stehende Wirkstoffe in pharmakologischem Profil unterscheiden. Eine selektive Hemmung der Detrusoraktivität mit Antagonisten, die M₃-Rezeptoren präferieren, ist ohne die gleichzeitige Reduktion der Speichelproduktion nicht möglich, da M₃-Rezeptoren sowohl in der Harnblase als auch in den Speicheldrüsen nachgewiesen wurden. Im Vergleich zu nichtselektiven Anticholinergika seien von M₃-Antagonisten daher keine therapeutischen Vorteile zu erwarten, so Prof. Mutschler.

Auf den potenziellen Einfluss antimuskarinerg wirkender Substanzen auf die kognitive Funktion älterer Patienten weist PD Dr. Klaus-Christian Steinwachs vom Institut für Psychogerontologie der Universität Erlangen hin. Sowohl bei der Behandlung der OAB als auch der Therapie von Demenzprozessen spielt der Neurotransmitter Acetylcholin eine wichtige Rolle. Allerdings wird bei der OAB-Therapie das Acetylcholin gehemmt, während bei der Demenzbehandlung der Neurotransmitter in seiner Wirkung erhöht wird, denn Acetylcholin ist wichtig für Aufmerksamkeitsprozesse im Gehirn. Diese entgegen gesetzten Therapieziele werden oft nicht beachtet, so der niedergelassene Neurologe. Die Folgen wären vermeidbare Komplikationen und unerwünschte Arzneimittelreaktionen. Deshalb befürwortet er die Verwendung von Substanzen, die nicht die Blut-Hirn-Schranke passieren können oder die gedächtnisrelevanten Rezeptoren nicht blockieren.

Eine beim älteren Patienten veränderte Pharmakokinetik, Interaktionen mit anderen Medikamenten und mögliche Nebenwirkungen können zu ernsthaften Krankheitsbildern führen, wobei besonders häufig ZNS-Nebenwirkungen wie Gedächtnisstörungen zu nennen sind. Laut Prof. Helmut Madersbacher, Ärztlicher Leiter der Neuro-Urologischen Ambulanz in Innsbruck, klagten etwa 40% der über 70-jährigen über Symptome der Überaktiven Blase. Der Prozentsatz liegt bei älteren multimorbiden Patienten noch deutlich höher. Aufgrund der multifaktoriellen Genese der OAB existieren verschiedene Behandlungsstrategien. Lassen sich die Ursachen nicht beseitigen, so sind Toilettentraining als Verhaltenstherapie und die medikamentöse Therapie durch Anticholinergika Säulen der Behandlung.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Dr. Kerstin Schulz und Ute Volkmann

Pressestelle

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Telefon: ++49 (0)69 / 40 57 02-349 / 360

Fax: ++49 (0)69 / 94 41 13 26

E-Mail: Kerstin.Schulz@fleishmaneuropa.com

Ute.Volkmann@fleishmaneuropa.com