

DR. MED. PATRICK SAWAYA

Die überaktive Harnblase



Mehr als zehn Mal am Tag auf die Toilette zu müssen, und dies mit einem imperativen (plötzlichen) Harndrang, welcher kein Aufschieben des Toilettengangs ermöglicht, da es sonst zu einer unkontrollierten Blasenentleerung kommt, ist ein die Lebensqualität stark einschränkendes Beschwerdebild für viele Menschen. Die sogenannte überaktive Blase (overactive bladder-OAB) – auch als Reizblase bekannt – kommt bei etwa 16 Prozent aller Erwachsenen vor. Frauen sind häufiger betroffen als Männer, und das im Durchschnitt schon circa zwanzig Jahre früher. Mit zunehmendem Alter steigt auch die Häufigkeit dieser Problematik. Risikofaktoren sind somit das Lebensalter wie auch vor allem Übergewicht; begleitend liegen auch nicht selten Depressionen, Verstopfung und Erektionsstörungen vor.

Da viele organische Harnwegserkrankungen zu Symptomen einer überaktiven Blase führen können, kommt einer initialen ausführlichen Diagnostik deshalb eine besondere Bedeutung zu. An das gezielte Anamnesegespräch schließen sich verschiedene Untersuchungen an; hierzu zählen die Urindiagnostik zum Ausschluss eines Harnwegsinfektes und eine Ultraschalluntersuchung der Harnwege mit Blase, Nieren sowie Restharnmessung. Bei Männern ist eine Tastuntersuchung bzw. Ultraschalluntersuchung der Prostata und PSA-Wertbestimmung sowie eine Harnstrahlmessung (Uroflow) zum Ausschluss einer Harnabflussstörung ratsam. Weiterführend klärt, wenn erforderlich, eine Blasenspiegelung mögliche Schleimhautveränderungen oder Tumorerkrankungen der Harnblase. Optional kann eine Urodynamik Aufschluss über die Blasenkapazität, Blasendrucke und das Zusammenspiel zwischen Blasen- und Schließmuskel geben.

Oft ist ein vom Patienten geführtes Miktionstagebuch sehr hilfreich, in dem sämt-

liche Toilettenbesuche über mindestens 48 Stunden sowohl tagsüber, als auch nachts mit Angabe des Urinvolumens protokolliert werden. Im Verlauf der Behandlung lassen sich hierdurch auch Therapieerfolge objektivieren.

Sind schließlich ursächliche und behandlungsbedürftige organische Erkrankungen (neurologische, entzündliche, tumoröse Ursachen, etc.) ausgeschlossen, stehen für die überaktive Blase je nach Entstehung der Symptomatik, vorheriger Therapie und Präferenz des Patienten mehrere Therapieoptionen zur Verfügung.

Studien zeigen, dass sich das Beschwerdebild einer überaktiven Blase mit Verhaltenstraining unter professioneller Anleitung bessern lässt, mit dem Ziel, den Toilettengang hinauszuzögern und eingefahrene Mechanismen zu durchbrechen. In Einzelfällen können Somatisierungstörungen Ursache einer überaktiven Blase sein. In diesem Fall ist eine fachkundige psychosomatische Begleitung hilfreich.

Effektiv kann auch eine physiotherapeutische Beckenbodengymnastik sein. Unter

fachkundiger Anweisung kommt es zu einer Stärkung und verbesserten Kontrolle der Beckenbodenmuskulatur. Dies kann in bestimmten Fällen auch in Kombination mit einer Elektrostimulation und einem Biofeedback-Training über Elektroden im Damm- und vaginalbereich sinnvoll sein. Diese Therapiemaßnahmen sind nebenwirkungsarm, aber zeitintensiv.

Die am häufigsten gewählte Behandlungsoption ist eine medikamentöse in Tablettenform. Sogenannte Anticholinergika blockieren Rezeptoren im Bereich des Blasenmuskels, so dass dieser sich nicht mehr so kräftig zusammenziehen kann. Als zusätzlichen Effekt werden durch diese Wirkstoffe auch sensible Reize aus der Harnblase, welche den Harndrang verursachen, blockiert oder gehemmt.

Die Häufigkeit der Toilettenbesuche und die Frequenz der unkontrollierten Urinverluste durch die Drangsymptomatik werden reduziert. Der Therapieerfolg setzt meist erst nach einigen Tagen oder Wochen ein. Bei nicht ausreichendem Effekt können verschiedene Wirkstoffe sequentiell oder in Ausnahmefällen auch in Kombination getestet werden. Häufigste Nebenwirkungen sind Mundtrockenheit oder Verstopfung. Insgesamt ist die Verträglichkeit zumeist gut und die Wirkung durch zahlreiche Studien belegt.

Sollten alle bisher genannten Therapiemethoden ohne Erfolg verlaufen sein, besteht

UNSER TEAM



schließlich noch die Option der Anwendung von Botulinumtoxin A in der Harnblase, welches als Nervengift direkt die Signalübertragung in der Blasenmuskulatur hemmt. Das Präparat wird im Rahmen einer ca. 10–20-minütigen Blasenspiegelung unter Teilnarkose oder lokaler Betäubung an multiplen Lokalisationen in der Harnblase injiziert. Bis zum vollen Wirkeintritt vergehen etwa zwei Wochen, die Wirkung hält zwischen sechs und zwölf Monaten an. Danach ist bei Erfolg der Behandlung eine erneute Durchführung der Injektion notwendig. Die Vorteile der Therapie sind deutlich weniger Nebenwirkungen und in Studien eine etwas höhere Trockenheitsrate bei gleichzeitig bestehender Dranginkontinenz. Nachteilig sind ein höheres Harnwegsinfektrisiko im Vergleich zu den Anticholinergika und das Risiko eines Harnverhaltes. Hierbei kann sich der Blasenmuskel nicht mehr selbstständig zusammenziehen, ein kontrolliertes Wasserlassen ist nicht mehr möglich. Die Dauer dieser jedoch seltenen Nebenwirkung ist durch die zeitlich begrenzte Wirkung des Botulinumtoxins selbstlimitierend.

Eine weitere Behandlungsoption stellt schließlich noch die sakrale Neuromodulation dar. Hierbei wird eine Sonde im Rahmen einer kleinen Operation im Nervengeflecht des Kreuzbeinbereiches platziert und mit einem elektrischen Impulsgeber verbunden.

Die Stimulation erfolgt zunächst über einen externen Impulsgeber mit einem etwa 14-tägigen Probetrieb. Sollte hierdurch ein für den Patienten zufriedenstellendes Therapieergebnis erreicht werden, kann dann ein permanenter „Blasenschrittmacher“ unter die Haut implantiert werden. Der Wirkmechanismus ist bis heute nicht im Detail geklärt.

Angesichts somit vieler erfolgversprechender Therapiemöglichkeiten gibt es heute bei Frau und Mann keinen Grund mehr für eine reine Vorlagenversorgung und Tabuisierung des Themas. Insbesondere eine frühzeitige Einleitung der effizienten Behandlung von Harnblasendrangbeschwerden ist essentiell.



www.vasektomie-aschaffenburg.de

männerarzt
Zusatzbezeichnung Männerarzt durch Institut cmi cmi e.V.



HIER FINDEN SIE UNS:

DR. MED. PATRICK SAWAYA
Facharzt für Urologie

Ludwigstraße 4
63739 ASCHAFFENBURG

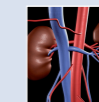
Telefon 0 60 21/1 33 55
Telefax 0 60 21/21 90 01

www.dr-sawaya.de

UNSERE LEISTUNGEN



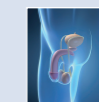
Krebsvorsorge



Nieren- und Harnleitererkrankungen



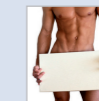
Harnblasen- und Harnröhrenerkrankungen sowie Harninkontinenz



Prostata- und Samenblasenerkrankungen



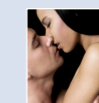
Ambulante Prostatakrebstherapie durch Seed-Implantation



Erkrankungen des äußeren Genitales inkl. Hoden- und Penisenerkrankungen



Fruchtbarkeitsuntersuchungen bei unerfülltem Kinderwunsch



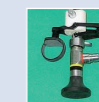
Geschlechtserkrankungen



Potenzstörungen/Aging Male



Kinderurologie



Endoskopische Eingriffe



Ambulante Operationen



ESWL

