

Hyperaktive Blase:

Am Anfang steht der imperative Harndrang

Anticholinergika können verhindern, dass am Ende die soziale Isolation steht

Symposium OAB – the test of TIME.

Veranstalter: Astellas. EAU-Jahreskongress, Barcelona, 17. April 2010.

Patienten mit hyperaktiver Blase (OAB) leiden ganz besonders unter dem imperativen Harndrang, unter drohenden und erlebten Inkontinenzepisoden, und sie schämen sich. Den Peinlichkeiten gehen sie – so gut es geht – aus dem Weg, und das geht so weit, dass viele den Weg zum Arzt scheuen. Experten bei einem von Astellas Europe veranstalteten Satellitensymposium waren sich einig: Es ist offenbar viel zu wenig bekannt, dass wirksame therapeutische Strategien verfügbar sind, welche die OAB-Symptome und die Lebensqualität verbessern.

RENATE WEBER

Der Chairman des Symposiums, Professor Jean-Jacques Wyndaele, Antwerpen, betonte einleitend die zentrale Rolle des nicht kontrollierbaren Drangs, der für den gesamten OAB-Beschwerdekomplex verantwortlich zeichnet: für die Pollakisurie, die Nykturie, das verminderte Harnvolumen pro Miktion, für die Dranginkontinenz und den hohen Leidensdruck, der die Lebensqualität beeinträchtigt (*Abbildung*). Trotz der negativen Auswirkungen scheuen viele Patienten den Weg zum Arzt. Professor David Castro-Diaz, Teneriffa, ergänzte, dass Frauen mit OAB – obwohl sie einen höheren Lei-



Jean-Jacques Wyndaele



David Castro-Diaz



Giacomo Novara

densdruck aufweisen – seltener einen Arzt konsultieren als Männer. Offenbar sitzt die Überzeugung sehr tief, dass man sich mit der OAB und ihren quälenden Folgen abfinden muss.

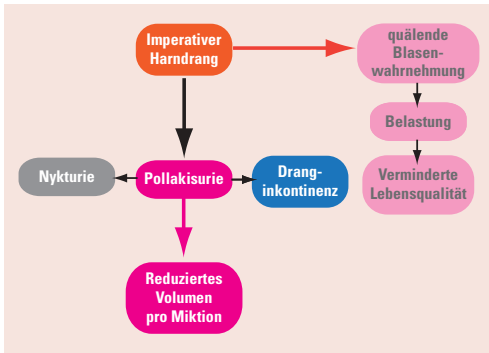
Aktuelle Zahlen und Fakten zur OAB

Der spanische Urologe berichtete über eine im Jahr 2006 in Boston und Umgebung durchgeführte Umfrage (Boston Area Community Survey), die über den Stellenwert von Symptomen, die den unteren Harntrakt im weitesten Sinne betreffen, Auskunft geben sollte. Die Gesamtprävalenz von 18,7 Prozent stieg bei den über 70-Jährigen auf mindestens 25 Prozent an, was die Relevanz solcher Gesundheitsprobleme unterstreicht. Zum Zeitpunkt der Befragung nahmen jedoch nur 3,5 Prozent der Männer und lediglich 2 Prozent der Frauen ein Medikament gegen die vielfältigen Beschwerden im Harntrakt ein. Zu den erfragten Beschwerden gehörten LUTS/BPH, OAB und Inkontinenz ebenso wie das Painful Bladder Syndrome oder die erektile Dysfunktion. Eine der grössten Untersuchungen zur Häufigkeit der medikamentösen OAB-Therapie wurde 2010 publiziert; sie basierte auf einer Auswertung der amerikanischen IMS-Datenbank. Mehr als 7 Millionen Männer und Frauen über 45 Jahre mit der Diagnose OAB konn-

ten erfasst werden, was einer Gesamtprävalenz von 7,1 Prozent entspricht. Allerdings wurde nur knapp ein Viertel der OAB-Patienten medikamentös behandelt (24,4%). Die Autoren stellten zudem fest, dass signifikant mehr Frauen als Männer mit OAB ein Medikament verordnet bekamen: Nur rund ein Viertel der Behandelten gehörten dem männlichen Geschlecht an. Es gibt also noch viel zu verbessern.

Patienten mit OAB haben einen hohen Leidensdruck

Mehrere Untersuchungen belegen darüber hinaus, dass die Lebensqualität von OAB-Patienten sehr zu wünschen übrig lässt. Die Folgen der OAB betreffen nicht nur das emotionale Wohlbefinden, die Partnerschaft und das soziale Beziehungsnetz, sondern auch die Produktivität und somit das berufliche Umfeld. Patienten bekommen die soziale Ablehnung zu spüren, neigen zur Depressivität und gehen ausserhäuslichen Aktivitäten – mit zunehmendem Schweregrad der OAB – immer mehr aus dem Weg. Trotz dieser belastenden Situation, so Castro-Diaz, entwickeln die Patienten eher eigene Copingstrategien, als dass sie den Arzt konsultieren. Die Gründe dafür sind vor allem in der Angst vor Peinlichkeiten zu suchen. Sprachlosig-



Abbildung

keit angesichts des Themas und fehlendes Wissen oder falsche Informationen über die therapeutischen Hilfsangebote – vom Verhaltenstraining bis zur medikamentösen Therapie – runden diese Problematik ab.

Medikamentöse Therapie mit Solifenacin

Für ein adäquates OAB-Management muss noch eine Menge an Informa-

tions- und Überzeugungsarbeit geleistet werden, wie Castro-Diaz sagte. Kommunikationsbarrieren müssen beseitigt und geeignete Instrumente zur Erfassung der OAB und der Lebensqualität benutzt werden. Ärzte sollten nicht länger mit fehlenden zeitlichen und finanziellen Ressourcen argumentieren, sondern die OAB als behandelbares Leiden wahrnehmen.

Dr. Giacomo Novara, Padua, referierte über die Standardtherapie der OAB mit modernen Anticholinergika und präsentierte Studiendaten zu Solifenacin. Im Rahmen der STAR-Studie, einer randomisierten Doppelblindstudie, wurde Solifenacin in flexibler Dosierung von 5 mg/10 mg mit Tolterodin ER 4 mg verglichen. Folgende Resultate liessen sich erzielen:

- ❖ signifikant weniger Drangepisoden
- ❖ signifikant weniger Inkontinenzepisoden
- ❖ signifikant verminderte Dranginkontinenz unter Solifenacin 5 mg/10 mg vs. Tolterodin ER 4 mg.

Weiterhin verwies Novara auf die placebokontrollierte SUNRISE-Studie, bei der man die Reduktion der Drangepisoden/24 h als primären Endpunkt gewählt hatte. Unter Solifenacin kam es zu einer signifikanten Verminderung des schweren, nicht kontrollierbaren Harndrangs, verbunden mit einer deutlichen Abnahme der Belastung durch dieses Kardinalsymptom der OAB. Die Resultate der VERSUS-Studie ermutigen zur Umstellung der anticholinergen Therapie bei unzureichendem Erfolg. Patienten, die unter Tolterodin ER keine befriedigende Symptomkontrolle erzielten, profitierten von Solifenacin, wobei der initiale Therapieerfolg über 52 Wochen bestehen blieb oder noch weiter verbessert werden konnte. ❖

Renate Weber

Interessenlage: Die Berichterstattung wurde von der Firma Astellas unterstützt.