

Therapie der Harninkontinenz bei älteren Patienten

Medikamente, Verhaltenstraining und Beratung

In Deutschland leiden etwa 3,7 Millionen Menschen unter ungewolltem, unwillkürlichem Urinverlust. Nur 20 Prozent von ihnen erhalten eine adäquate Therapie. Was bei der hausärztlichen Betreuung von harninkontinente Patienten beachtet werden sollte, erarbeitete Dr. Maria Bürst, Fachärztin für Urologie und Allgemeinmedizin am Klinikum Deggendorf, im Practica-Seminar «Harninkontinenz im Alter: eine unvermeidbare Entwicklung?» zusammen mit den teilnehmenden Allgemeinärzten.

JOCHEN SCHLABING

Harninkontinenz sei nach wie vor ein Tabuthema, erklärte die Urologin. 70 Prozent der über 60-Jährigen sprechen laut einer Studie nie von ihrer Harninkontinenz, zum Teil auch deshalb, weil sie von ihren Ärzten nicht danach gefragt werden. «Sie sollten bei über 60-Jährigen die Kontinenz aktiv bei der Erhebung der Anamnese ansprechen», riet Bürst. Ein Inkontinenzfragebogen (vergleiche *Kasten*) kann zur ersten Einschätzung der vorliegenden Inkontinenzform beitragen und spart Zeit, da er im Wartezimmer ausgefüllt werden kann.

Dranginkontinenz als häufigste Form

Die häufigste Form im Alter ist die Dranginkontinenz, bei der die Patienten den Harndrang nicht unterdrücken können und daher die Toilette nicht rechtzeitig erreichen. Solche Patienten fragen sich beispielsweise, ob sie zum Seniorennachmittag gehen sollen, weil sie Angst

haben, dort nass zu werden. Dazu tragen die bekannten Veränderungen im Alter bei, wie etwa die sinkende Blasenkapazität, die verminderte Kontraktionskraft des Sphinkters oder die Abnahme des Detrusortonus.

Die Belastungsinkontinenz ist auch bei jüngeren Menschen mit insuffizientem Harnröhrenverschluss bekannt: Beispielsweise wird als Ursache für eine Belastungsinkontinenz nach Schwangerschaften eine Nervenschädigung durch das Gewicht des Kindes vermutet. Häufig ist auch die Mischform, eine belastungsinduzierte Dranginkontinenz mit Öffnung des Blasenhalses.

Risikofaktoren für eine Harninkontinenz

Bei welchen Patienten ist es besonders lohnend, nach einer Harninkontinenz zu fragen, das heisst, welche Faktoren wirken begünstigend? Frauen, Menschen über 70 Jahre, Patienten mit Adipositas, Diabetes, Harnwegsinfekten oder neurologischen Erkrankungen leiden häufiger unter Inkontinenz infolge

eines imperativen Harndrangs. Auch bei hohem Kaffee- oder Alkoholkonsum oder bei nervösen Menschen sollte genauer nachgefragt werden.

Miktionstagebuch führen lassen

Wichtigstes diagnostisches Instrument ist das Miktionstagebuch. Die Dokumentation, eventuell in Kombination mit einem Vorlagentest, sollte über zwei Tage am Wochenende erfolgen. Notiert werden sollten Uhrzeit, Trink- und Urinvolumina. Die Informationen helfen, die Blasenkapazität abzuschätzen. In vielen Fällen kann die Zahl der Toilettengänge daran angepasst werden. Die Blase in kürzeren Abständen als zwei Stunden zu entleeren, ist eigentlich nicht zumutbar, gab Bürst zu bedenken.

Therapie der Harninkontinenz

Können wir es gesundheitlich verantworten, bei alten Menschen noch zusätzliche Medikamente zu geben, so eine Frage, die sich viele der Teilnehmer in ihrer Praxis stellen. Doch sind Medikamente bei Weitem die wichtigste Therapie der Harninkontinenz, gab Bürst zu bedenken. Pflanzliche Arzneimittel empfiehlt sie dabei nur bei leichten Fällen. Meist sind Anticholinergika ratsam, um die Detrusorkontraktion zu hemmen und die Blasenkapazität zu steigern,

Merksatz

- Anticholinergika sind die wichtigsten Medikamente zur Behandlung einer Dranginkontinenz, allerdings sollte man die Nebenwirkungen im Auge behalten.

Kasten: Inkontinenzfragebogen

1. Wie oft kommt es bei Ihnen zu unwillkürlichem Urinverlust?

- nie
- einmal pro Woche oder seltener
- zwei- bis dreimal pro Woche
- einmal täglich
- mehrmals täglich
- ständig

2. Wie hoch ist der Urinverlust?

- kein Urinverlust
- eine geringe Menge
- eine mittelgrosse Menge

3. Wie stark ist Ihr Leben beeinträchtigt?

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 gar nicht stark

4. Wann kommt es zu Urinverlust?

- zu keiner Zeit
- bevor Sie die Toilette erreichen können
- beim Husten, Niesen, Laufen usw.
- im Schlaf
- bei körperlicher Anstrengung und Sport
- nach dem Wasserlassen
- aus keinem ersichtlichen Grund
- Urinverlust tritt ständig auf

was letztlich zu weniger Toilettengängen und Urinverlust führt. «Anticholinergika sind sozusagen das Wundermittel schlechthin. Die Frage ist nur, sind sie für alle das Wundermittel?», regte Bürst die Kollegen zum Nachdenken an.

Nebenwirkungen beachten

Anticholinergika wirken über Muskarinrezeptoren, diese sind im Körper ubiquitär zu finden. Superselektive Anticholinergika gibt es nicht, keines ist ausschliesslich blasenspezifisch, erläuterte die Urologin. Die häufigste Nebenwirkung – wie auch die Teilnehmer aus ihrer Erfahrung berichteten – ist Mundtrockenheit, meist in leichter Ausprägung. Manchmal hilft es, die Medika-

mente abends zu nehmen. Besser vertragen werden Anticholinergika bei einschleichender Titration mit halber Dosis über zwei bis drei Wochen, berichtete ein Kollege. Seltener Nebenwirkungen sind Obstipation und Akkommodationsstörung, so Bürst.

Problematisch sind Nebenwirkungen im zentralen Nervensystem, da viele ältere Menschen unter einer eingeschränkten Kognition leiden. An direkten Nebenwirkungen sind bei liquorgängigen Anticholinergika Schwindel, Demenz, Nervosität und Somnolenz bekannt, die mentalen Fähigkeiten werden teilweise erheblich beeinträchtigt.

«Ich beginne meist mit Trosipiumchlorid (Spasmo-Urgenin® Neo), es ist als Einzi-

ges nicht liquorgängig», berichtete Bürst. Besser vertragen würden zudem Retardpräparate. Die Metabolisierung der meisten Anticholinergika erfolgt über die Leber. Trosipiumchlorid wird über die Niere eliminiert, dadurch wird der Wirkstoff vermutlich noch einmal über die Blasenschleimhaut aufgenommen.

Patienten gut beraten

«Viele Medikamente haben eine anticholinerge Partialwirkung», gab Bürst zu bedenken. Dies muss bei der Kombination, etwa mit Antidepressiva, beachtet werden. Bei Miktionsvolumina über 350 ml oder einer Polyurie mit Urinausscheidung von mehr als 2,8 l pro 24 Stunden sind Anticholinergika kontraindiziert.

Die Kombination von Verhaltenstraining und Anticholinergika führe zu besseren Ergebnissen, verglichen mit der jeweiligen Monotherapie, betonte Bürst. Zudem ist die Beratung hinsichtlich Änderungen des Lebensumfeldes wichtig. Die Toilette muss in erreichbarer Nähe sein, höhere Toilettensitze, ein Toilettenstuhl und eine Harnflasche neben dem Bett oder leichter zu öffnende Kleidung sind mögliche Lebensstiländerungen, die den Umgang mit der Erkrankung erleichtern. ■

Jochen Schlabing
Kirchheim-Verlag/Redaktionsbüro
Böhm
Marktplatz 9, D-69469 Weinheim
Tel. 0041-06201 87 57 18
Fax 0041-06201 96 22 14
E-Mail: schlabing@kirchheim-verlag.de

Interessenkonflikte: keine

Diese Arbeit erschien zuerst in «Der Allgemeinarzt» 1/2008. Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autor.