

Nykturie multifaktoriell angehen

Nächtliche Toilettengänge verursachen hohe Morbidität

Explizite Guidelines für die Behandlung der Nykturie gibt es bei der European Association of Urology nicht. Prof. Karel Everaert, Department of Urology, Ghent University Hospital, Belgien, hat am 32. Jahreskongress der EAU in London Abklärungen und Massnahmen zur Nykturie zusammengestellt, die auch nicht urologische Ursachen umfassen und trotzdem nicht mehr Zeit brauchen.

Nächtliche Toilettengänge können viele Ursachen haben. Der Leidensdruck infolge von Schlafentzug ist beträchtlich, und die Folgen resultieren unter anderem in Tagesmüdigkeit, Konzentrationsschwäche und bei älteren Personen in einer erhöhten Sturzgefahr.

Aus urologischer Sicht muss eine reduzierte Blasenkapazität, eine nächtliche oder eine allgemeine Polyurie abgeklärt werden. Ein Miktionsprotokoll über 24 bis 48 Stunden mit Uhrzeit der Blasenentleerung, entleerter Harnmenge und der Trinkmenge gibt darüber Aufschluss. Von Polyurie ist bei über 2,8 Litern Harn in 24 Stunden die Rede. Wenn davon über ein Drittel in der Nacht produziert wird, handelt es sich um eine nächtliche Polyurie. Eine verminderte Blasenkapazität liegt dagegen bei häufigen Entleerungen kleiner Harnvolumina (< 250 ml) vor (1).

Bei reduzierter Blasenkapazität besteht im Rahmen einer Therapie der überaktiven Blase die Behandlungsmöglichkeit mit Antimuskarinika und bei benigner Prostatasymptomatik die Therapie mit Alpha-1-Blockern. An Infektionen der Harnwege wie auch an Urolithiasis sollte ebenfalls gedacht werden. Liegt eine nächtliche Polyurie

vor, kann die Antidiurese durch die abendliche Einnahme des schon seit Langem verwendeten Vasopressin-2-Rezeptoragonisten Desmopressin induziert werden (2). Eine 4 Wochen dauernde doppelblind randomisierte und plazebokontrollierte Studie zeigte auch mit dem sublingualen Applikationsweg eine Verbesserung der Symptomatik infolge verlängerter ungestörter Schlafabschnitte und reduzierter nächtlich produzierter Harnvolumen. Bei Patienten über 65 Jahre sollte man den Serumnatriumspiegel wegen möglicher Hyponatriämie im Auge behalten (3). Auch mit einem Schleifendiuretikum wie Furosemid, nachmittags eingenommen, könne die überschüssige Flüssigkeit entfernt werden, berichtet Everaert. Hier muss ebenfalls auf Elektrolytverlust-bedingte Nebenwirkungen geachtet werden, insbesondere auf Hyponatriämie, die mit steigendem Alter vermehrt auftreten kann.

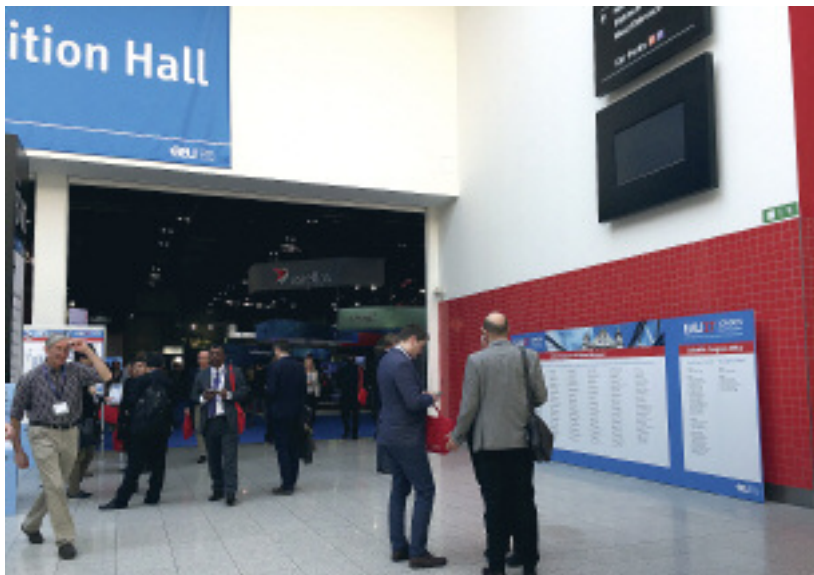
Nicht urologische Nykturieursachen

Nicht urologische Ursachen für eine Nykturie können beispielsweise auch hormonell bedingt sein. Sexualhormone beeinflussen das adiuretische Hormon (ADH). Progesteron sorgt für niedrigere ADH-Spiegel und damit vermehrte Wasserausscheidung, Östrogen steigert den ADH-Spiegel, was die Wasserekkretion bremst. Eine Hormonersatztherapie in der Menopause könnte bei einer Nykturie unterstützend wirken (1).

Bei kardiovaskulären Patienten mit Hypertonie und venösen Ödemen sowie bei Patienten mit Herz-, Nieren- oder Leberinsuffizienz besteht in aufrechter Position ein zentraler hydrostatischer Druck. Legen sich die Patienten zum Schlafen nieder, fließt die gestaute Flüssigkeit in das intravaskuläre Kompartiment zurück, das überschüssige Wasser wird via Niere ausgeschieden (1). Blutdrucksenkung, vor allem nachts, Ödembekämpfung mit Strümpfen, Diuretika tagsüber oder regelmässiges Hochlagern der Beine, physische Aktivität und Gewichtsverlust sind hier laut Everaert mögliche unterstützende Massnahmen.

Es gibt aber auch Erkrankungen wie Parkinson und multiple Sklerose, die den zirkadianen Rhythmus beeinträchtigen und die nächtliche ADH-Sekretion reduzieren, was wiederum zu mehr Harnproduktion in der Nacht führt (1).

Obstruktive Schlafapnoe ist auch eine oft übersehene Ursache von nächtlicher Polyurie. Der erhöhte Atemwi-



derstand führt indirekt zu einer Sekretion atrialer natriuretischer Peptide und zu reduziertem ADH, was die nächtliche Wasserausscheidung erhöht.

Zu untersuchen ist natürlich auch die Flüssigkeitsaufnahme. Wer viel trinkt, scheidet auch viel Flüssigkeit aus. Ein Trinkprotokoll gibt hier Aufschluss (1).

Alles auf einmal

Es gibt eine Erkrankung, die gemäss Everaert alle erwähnten nicht urologischen Nykturieursachen in sich vereint: Adipositas. Adipöse Patienten essen viel (Proteine, Salz), was sie auch durstig macht. Darum trinken sie auch viel. Durch den hohen intraabdominalen Druck in ihrem Körper ist die Filtration und damit die Diurese angeheizt. Adipöse Patienten haben in der Regel auch eine Hypertonie, meist eine, deren Blutdruckwerte nächtlich nicht absinken. Häufig schnarchen sie nachts und leiden überdies oft auch an Typ-2-Diabetes mellitus, was die Diurese in beiden Fällen zusätzlich fördert. Übergewichtige Patienten haben auch mehr untere Harnwegs-symptome wie beispielsweise eine diabetische Zystopathie, und sie bewegen sich in der Regel zu wenig.

TANGO für nicht urologische Ursachen

Herauszufinden, ob und welche für die Nykturie klinisch relevanten koexistierenden Erkrankungen vorhanden sind, ist mit einem nur wenige Minuten dauernden Fragebogen sehr einfach geworden. Australische Ärzte haben den Short-Form-Fragebogen TANGO (Target Aetiology of Nocturia to Guide optimal Outcomes) (Abbildung) entwickelt und validiert, der durch Patienten ausgefüllt wird. Aus 22 einfach formulierten Aussagen aus den vier Indikationsgebieten kardial/metabolisch, Schlaf, Harnwege und Wohlbefinden kreuzt der Patient die zutreffenden an. Das ermöglicht beispielsweise die Entdeckung der Notwendigkeit eines Schlafassessments, einer Untersuchung auf Diabetes, einer Schmerzintervention oder einer Depressionsabklärung – alles Faktoren, die die nächtliche Urinspeicherung beeinflussen, so die Begründung der Entwickler. Patienten, die mehr als einmal in der Nacht unterwegs sind, haben eine hohe Morbidität, die mit den Erkenntnissen aus TANGO mehrgleisig angegangen werden kann (4). «Mit diesem Fragebogen weiss man auf einen Blick, welche Patienten man zu welcher Fachdisziplin weiterweisen muss. Das spart viel Zeit», resümiert Everaert abschliessend.

Valérie Herzog

Referenzen:

1. Van Kerrebroeck et al.: Terminology, Epidemiology, Etiology, and Pathophysiology of Nocturia. *Neurourol Urodyn* 2014; 33 Suppl: S2–5.
2. Weiss JP et al.: Management of nocturia: the role of antidiuretic pharmacotherapy. *Neurourol Urodyn* 2014; 33 Suppl: S19–24.
3. Weiss JP et al.: Desmopressin orally disintegrating tablet effectively reduces nocturia: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Neurourol Urodyn* 2012; 31: 441–447.
4. Bower W et al.: TANGO – a screening tool to identify comorbidities on the causal pathway of nocturia. *BJU Int* 2017 Jan 11; Epub ahead of print.

Quelle: Treatment of nocturia, what really works. 32. Jahreskongress der European Association of Urology (EAU), 24. bis 28. März 2017 in London.

TANGO-SF-SCREENING-FRAGEBOGEN

(mod. nach [4])

Zutreffendes bitte ankreuzen

<input type="checkbox"/>	Meine Knöchel, Füsse oder Beine schwellen tagsüber an.	kardial/metabolisch
<input type="checkbox"/>	Ich nehme Wassertabletten (z.B. Lasix).	
<input type="checkbox"/>	Ich habe eine Nierenkrankheit.	
<input type="checkbox"/>	Ich nehme Blutdrucktabletten.	
<input type="checkbox"/>	Mir wird oft schwindlig, wenn ich aufstehe.	
<input type="checkbox"/>	Ich habe hohen Blutzucker oder Diabetes.	
<input type="checkbox"/>	Es ist schwierig, meinen Blutdruck stabil zu halten.	
<input type="checkbox"/>	Ich schlafe 5 Stunden oder weniger pro Nacht.	Schlaf
<input type="checkbox"/>	Ich würde meine Schlafqualität als schlecht bezeichnen.	
<input type="checkbox"/>	Ich brauche mehr als 30 Minuten, um einzuschlafen.	
<input type="checkbox"/>	Ich habe wegen meiner Blase Schwierigkeiten durchzuschlafen.	
<input type="checkbox"/>	Ich habe nachts oft Schmerzen.	
<input type="checkbox"/>	Man sagt, dass ich in der Nacht laut schnarche oder dass mein Atem stoppt.	Harnwege
<input type="checkbox"/>	Innerhalb von 3 Std. nach dem Zubettgehen muss ich aufstehen, um zu urinieren.	
<input type="checkbox"/>	Ich verspüre plötzlichen Harndrang an den meisten Tagen.	
<input type="checkbox"/>	Mindestens einmal in der Woche passiert ein Harndrangunglück.	
<input type="checkbox"/>	Ich muss mich oft anstrengen oder pressen, um das Urinieren in Gang zu bringen.	
<input type="checkbox"/>	(nur für Männer) Ich habe eine vergrösserte Prostata.	
<input type="checkbox"/>	Im Allgemeinen würde ich sagen, dass meine Gesundheit nicht gut ist.	Wohlbefinden
<input type="checkbox"/>	Beim Autofahren, Essen oder bei sozialer Aktivität werde ich oft schläfrig.	
<input type="checkbox"/>	Ich bin in den letzten 3 Monaten einmal gestürzt.	
<input type="checkbox"/>	Ich freue mich nicht mehr so auf Dinge, wie ich es früher tat.	



Take Home Messages

- Miktionstagebuch und Screening für nicht urologische Ursachen (TANGO) anwenden.
- Anpassung von Flüssigkeits-, Salz- und Proteinaufnahme.
- Zugrunde liegende Störungen von Prostata, Blase und Hormonhaushalt behandeln.
- Therapie der nächtlichen Polyurie mit Desmopressin.
- Furosemid tagsüber, falls Desmopressin nicht ausreichend oder kontraindiziert.
- Hyponatriämie bei > 65-jährigen im Auge behalten.