

Prävention von urologischen Beschwerden

Komorbiditäten einbeziehen

Alternde Gesellschaften haben mit altersbedingten vaskulären Erkrankungen zu kämpfen. Der beeinträchtigte Blutfluss verursacht nicht nur Herz-Kreislauf-Erkrankungen – mittlerweile Haupttodesursache in der entwickelten Welt –, sondern zieht auch die Blase in Mitleidenschaft. Mit der Behandlung von vaskulären Dysfunktionen lassen sich urologische Symptome lindern oder vorbeugen.



Dr. Cosimo de Nunzio

Vaskuläre Dysfunktionen im Beckenbereich dürften bei der Entstehung von Blasendysfunktionen wie Detrusorüberaktivität und der überaktiven Blase eine Rolle spielen. Eine chronische ischämiebedingte Blasendysfunktion kann sich zu einer Blasenhyppoaktivität entwickeln, die chronische Ischämie kann Symptome der unteren Harnwege (lower urinary tract symptoms, LUTS) induzieren (1). Experimentelle Tierstudien haben demonstriert, dass eine Beckenarterienunterversorgung unter anderem zu einer Blasenischämie und in der Folge zu oxidativem Stress und erhöhter muskarinischer Rezeptoraktivität führen kann. Diese kann mit Antimuskarinika bekanntlich gut gedrosselt werden, was zu einer Linderung der LUTS-Symptome führt. Doch so weit müsste es gar nicht kommen, findet Prof. Gary Lemack, Urologie, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas (USA), am EAU-Kongress. Bei multimorbiden Patienten mit LUTS lohne es sich nämlich, einen Blick auf die Komorbiditäten zu werfen.

Beispielsweise bei einem über 80-jährigen Patienten mit Harnwegsbeschwerden wie Drang, Nykturie und Entleerungsstörungen, der im übrigen übergewichtig ist (Body-Mass-Index [BMI] 32), an obstruktiver Schlafapnoe sowie koronarer Herzkrankheit leidet und schon einen Herzinfarkt erlitten hat. Den LUTS begegnet man bei diesem Patienten normalerweise wohl mit Verhaltenstherapie, Medikamenten, verschiedenen Tests und vielleicht mit chirurgischer Intervention. Doch bereits schon die Behandlung der Komorbiditäten kann LUTS-Symptome lindern. Würde sich derselbe Patient bereits im Alter von 54 Jahren mit milden Drangsymptomen, BMI 24, ab und zu Thoraxbeschwerden und Schlafstörungen vorstellen, könnte man laut Lemack seine Risikofaktoren behandeln und damit auch einer Progression der LUTS vorbeugen.

Kardiovaskuläre Risikofaktoren sind auch LUTS-Risikofaktoren

LUTS seien bei Patienten mit metabolischem Syndrom oder kardiovaskulären Erkrankungen nicht selten, bestätigt Dr. Cosimo de Nunzio, Urologie, Ospedale Sant' Andrea, Universität «La Sapienza», Rom (I). Gemäss einer Metaanalyse über zehn Studien (n = 38 218) besteht auch umgekehrt ein Zusammenhang: Patienten mit moderaten bis schweren LUTS haben ein erhöhtes Risiko für ein schweres kardiovaskuläres Ereignis (2). Die Risikofaktoren sind für LUTS wie auch für kardiovaskuläre Erkrankungen ähnlich. Weil bei LUTS auch von einer vaskulären Dysfunktion ausgegangen werden muss, sind die kardiovaskulären Präventionsmassnahmen wie Ernährungsumstellung, Bewegung, Rauchstopp auch auf die LUTS-Prävention anwendbar, so de Nunzio. In einem Survey zeigte eine erhöhte Einnahme von Lycopin, Betacarotin und Vitamin A über die Ernährung bei Männern ein um 40 bis 50 Prozent niedrigeres Risiko für LUTS (3). Eine weitere Studie zeigte bei Frauen mit viel Gemüse, Poulet und Brot auf dem Speiseplan ein tieferes Risiko für eine überaktive Blase als bei jenen mit kohlenhydratreichen Softdrinks, Übergewicht und Raucherstatus (4). Auch Bewegung

KURZ & BÜNDIG

- ▶ LUTS scheinen Resultat einer Gefässdysfunktion zu sein.
- ▶ Kardiovaskuläre Primärprävention wie Ernährungsumstellung, Bewegung oder Rauchstopp kann auch vor LUTS und BPH schützen.
- ▶ Schlafapnoe kann Nykturie induzieren.
- ▶ Die Behandlung einer obstruktiven Atmung kann LUTS verbessern.
- ▶ Geriatriische Funktionalität berücksichtigen.



Dr. Peter van Houten

schützt. Gemäss einer systematischen Review und Metaanalyse über acht Studien ($n = 35\,675$) haben Männer, die sich moderat bis stark bewegen, ein tieferes Risiko für LUTS und benigne Prostatahyperplasie. Hohe sportliche Aktivität erhöht das Risiko jedoch wieder (5).

Atemwegstherapie beugt auch LUTS vor

«Bei Patienten mit COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) ist der Zusammenhang mit einer Nykturie etwas kontrovers. Doch bei der obstruktiven Schlafapnoe (OSA) scheint er klarer: Patientinnen mit OSA haben doppelt so häufig eine Nykturie (6), und Patienten mit Nykturie haben mindestens zur Hälfte auch eine OSA (7)», berichtet An-Sofie Goessaert, Urology, Ghent University Hospital, Ghent (B). Zwei Mechanismen verantworten dies: 1. Der erhöhte Atemwiderstand bei OSA führt zur Hypoxie und in der Folge zu einer pulmonalen Vasokonstriktion. Das induziert einen gesteigerten Wanddruck des rechten Vorhofs und eine erhöhte Produktion des atrialen natriuretischen Peptids, was die Wasser- und Natriumausscheidung ankurbelt und schliesslich in einer nächtlichen Polyurie resultiert. 2. Über die durch OSA provozierte Hypoxie werden aber infolge der Stresssituation auch vermehrt Katecholamine sezerniert, was die Insulinresistenz erhöht und in der Folge zu Glukosurie und erhöhter Wasserausscheidung führt. Eine OSA-Therapie mit CPAP reduziert die Anzahl nächtlicher Toilettengänge (8), aber auch Lebensstilmodifikationen können bereits Verbesserungen bringen. «Es ist also sehr wichtig, dass man Nykturiepatienten fragt, ob sie Schlafapnoe haben oder ob sie schnarchen», so der Tipp von Goessaert.

An Funktionalitätsverlust denken

Von der geriatrischen Warte aus müsste man bei diesen Patienten noch weitere Abklärungen treffen, ergänzt Dr. Peter van Houten, niedergelassener Geriater in Amsterdam (NL),

die Diskussion. Wie hoch ist sein Leidensdruck? Hat er Medikamente, die zu diesen Symptomen führen? Ist der Patient in der körperlichen wie auch geistigen Lage, den Toilettengang ohne Hilfe zu erledigen? Der Anstieg von Inkontinenzsymptomen korreliert oft direkt mit der Zunahme der Mobilitätseinschränkung und dem Unabhängigkeitsverlust, so van Houten. Ist die Kognition eingeschränkt, kann das Problem das zeitnahe Auffinden der Toilette, die Apathie oder Apraxie sein. Bei alten Patienten mit LUTS empfiehlt van Houten deshalb als Erstes die Durchführung eines geriatrischen Assessments, um Ursachen und Umstände zu erfassen. Erst dann sei an eine Therapie zu denken. ▲

Valérie Herzog

Quelle: «Preventing Urological Diseases», 33. Jahreskongress der European Association of Urology (EAU), 16. bis 20. März 2018 in Kopenhagen.

Referenzen:

1. Andersson KE et al.: The link between vascular dysfunction, bladder ischemia, and aging bladder dysfunction. *Ther Adv Urol* 2017; 9: 11–27.
2. Gacci M et al.: Male Lower Urinary Tract Symptoms and Cardiovascular Events: A Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol* 2016; 70: 788–796.
3. Maserejian NN et al.: Dietary, but not supplemental, intakes of carotenoids and vitamin C are associated with decreased odds of lower urinary tract symptoms in men. *J Nutr* 2011; 141: 267–273.
4. Dallosso HM et al.: The association of diet and other lifestyle factors with overactive bladder and stress incontinence: a longitudinal study in women. *BJU Int* 2003; 92: 69–77.
5. Parsons JK et al.: Physical activity, benign prostatic hyperplasia, and lower urinary tract symptoms. *Eur Urol* 2008; 53: 1228–1235.
6. Lowenstein L et al.: The relationship between obstructive sleep apnea, nocturia, and daytime overactive bladder syndrome in women. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 198: 598.
7. Klingler HC et al.: Nocturia: an Austrian study on the multifactorial etiology of this symptom. *Neurol Urodyn* 2009; 28: 427–431.
8. Margel D et al.: Continuous positive airway pressure reduces nocturia in patients with obstructive sleep apnea. *Urology* 2006; 67: 974–977.