UNIVERSITÄTSKLINIKUM AUGSBURG

Hyperaktive Blase und Inkontinenz der Frau

Edlira Duraj
Klinik für Urologie
Universitätsklinikum Augsburg

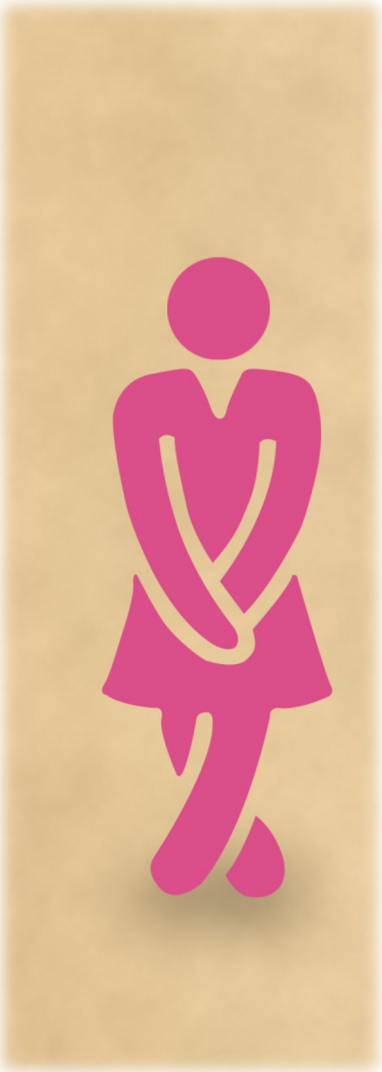
10.10.2023

Definitionen

- **Belastungsinkontinenz** (früher Stressinkontinenz)
zeigt einen unwillkürlichen Urinverlust bei körperlicher Anstrengung
(z.B. Husten, Niesen, Sport) ohne Harndrang.
- **Dranginkontinenz** (früher Urgencyinkontinenz)
wird durch einen unwillkürlichen Urinverlust bezeichnet,
der von imperativem Harndrang begleitet ist oder diesem folgt.
Dies kann mit einer oder ohne eine Detrusorüberaktivität auftreten.
- Das übergeordnete Syndrom der **Überaktiven Blase (ÜAB)**
beinhaltet die Symptome imperativer Harndrang, der häufig mit Pollakisurie und
Nykturie einhergeht sowie mit einer drangbedingten Inkontinenz einhergehen kann.
- **Enuresis nocturna** ist durch einen (unbemerkten) Urinverlust
während des Schlafes (üblicherweise in der Nacht) charakterisiert.
- **Mischharninkontinenz** beinhaltet die Symptome sowohl der
Belastungs- als auch der Dranginkontinenz.

Folgen?

- - Lebensqualität ↓
- - Angst, Depression
- - Schlafstörungen ↓
- - Gesundheitsstatus
- - Ökonomisch



Diagnostik

Anamnese

- seit wann?

- Ereignis? (OP, Radiatio, Infekt)

- Begleiterkrankungen (Diabetes mellitus, Multiple Sclerose)

- Miktionsanamnese

  (Frequenz, Drang/Belastung, Trinkmenge, Stuhlgang)

Diagnostik

Miktionstagebuch:

- Objektivierung von Angaben
- Nykturie
- Verlaufskontrolle unter Therapie

MIKTIONSTAGEBUCH

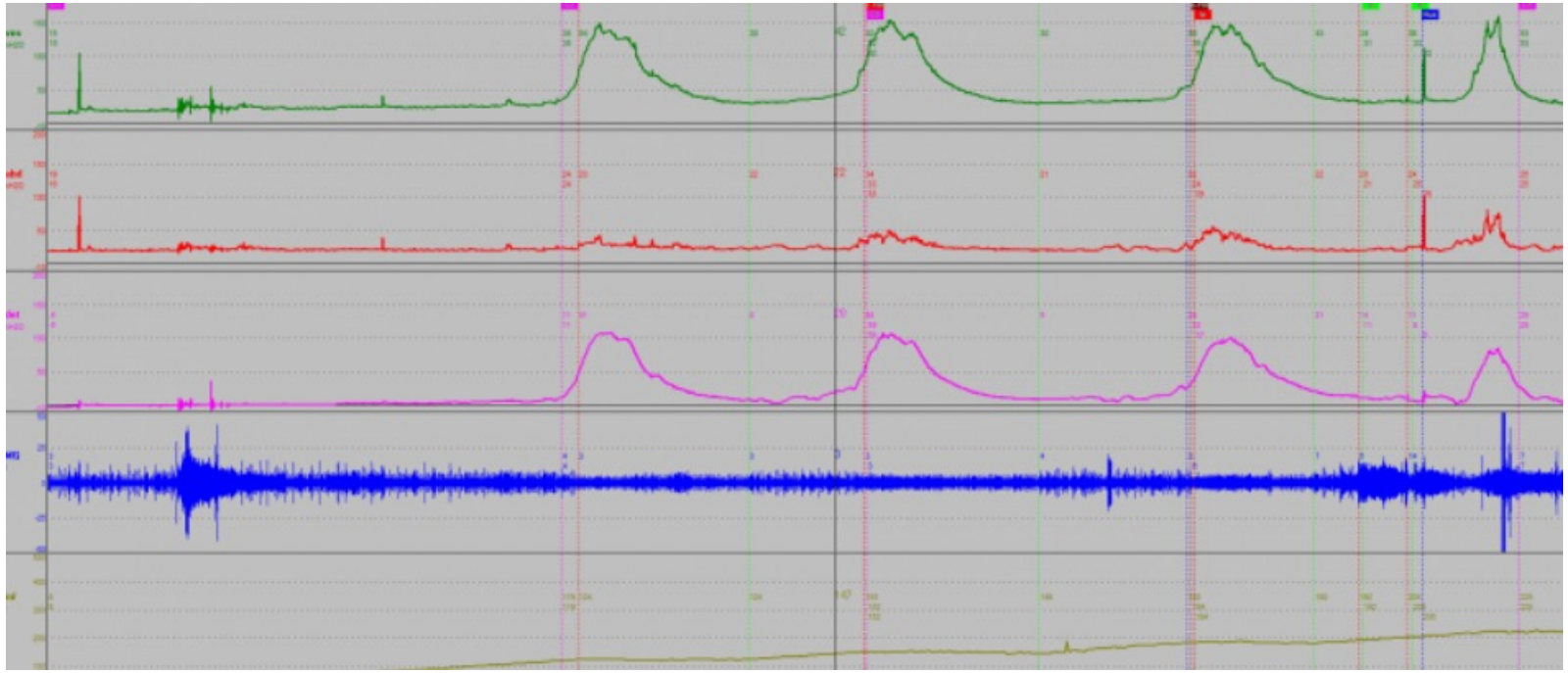
DATUM	ZEIT	TRINKMENGE	DRANG	UNGEWOLLTER URIN/STUHLVERLUST	URINMENGE	BEMERKUNGEN

Diagnostik

- Sonographie (Nieren, Restharn, Pelvic Floor)
- Urinuntersuchung
- Vaginale Untersuchung (Meatus, Descensus, Atrophie)
- Cystoskopie

Diagnostik

- Urodynamik



Differentialdiagnostik

- Harnwegsinfekt
- Blasenentleerungsstörung mit Restharnbildung
- Blasentumor (inkl. Carcinoma in situ)
- Blasenstein
- Harnleiterstein (distal)

Therapie

- Informatives Gespräch
- Patientenwünsche und Bedürfnisse beachten
- Erörtung Therapieziele

Therapie

- Anpassung Lebensstil
- Verhaltenstherapie
- Physiotherapie +/- Elektrostimulation
- Behandlung Obstipation
- Diabetes Einstellung
- Lokale Östrogenisierung
- Gewichtsreduktion
- Kaffekonsum ↓

Medikamentöse Therapie

Muskarin Rezeptor Antagonisten

- Darifenacin (Emselex)
- Fesoterodin (Toviaz)
- Oxybutynin (Kentera)
- Propiverin (Miktonorm)
- Solifenacin (Vesicur)
- Tolterodin (Detrusitol)
- Trospiumchlorid (Spasmolyt)

Medikamentöse Therapie

ß3-Adrenorezeptor-Agonisten (Mirabegron)

Konsensbasiertes Statement S5-07	
Expertenkonsens	Konsensstärke +++
ß3 Adrenorezeptoragonisten (Mirabegron) ist Placebo überlegen und gleichwertig mit Anwendungen von Antimuskarinika in der Verbesserung der überaktiven Blase, aber ohne Beeinträchtigung der Blasenkontraktilität (Restharn).	

Konsensbasiertes Statement S5-08	
Expertenkonsens	Konsensstärke +++
Als unerwünschte Nebenwirkungen von ß3 Adrenoreptoragonisten (Mirabegron) ist eine mögliche Blutdruckerhöhung zu beachten.	

Medikamentöse Therapie

Duloxetin (Belastungsinkontinenz)

Konsensbasierte Empfehlung E5-08	
Expertenkonsens	Konsensstärke +++
Patientinnen **sollen** über die Kontinenzrate und die Nebenwirkungen vor dem Beginn der Therapie mit Duloxetin aufgeklärt werden **(starke Empfehlung)**.	

Konsensbasierte Empfehlung E5-09	
Expertenkonsens	Konsensstärke ++
Zur Reduktion der Rate an Nebenwirkungen **soll** die Duloxetin-Therapie einschleichend begonnen und bei Therapieabbruch wieder langsam ausgeschlichen werden **(starke Empfehlung)**.	

Konsensbasierte Empfehlung E5-10	
Expertenkonsens	Konsensstärke ++
Eine Kombination von Duloxetin mit Beckenbodentraining **kann** empfohlen werden **(offene Empfehlung)**.	

Lasertherapie

Konsensbasiertes Statement S3-03	
Expertenkonsens	Konsensstärke +++

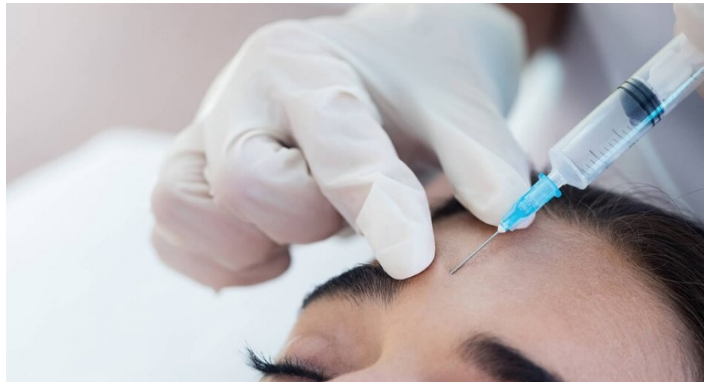
Eine Auffrischung (Top-up) der Lasertherapie ist möglich.

Konsensbasierte Empfehlung E4-15	
Expertenkonsens	Konsensstärke ++

Die intravaginale Lasertherapie **kann** als therapeutische Möglichkeit zur Behandlung der leichten und mittleren Belastungsinkontinenz angeboten werden **(offene Empfehlung)**.*

*Die Lasertherapie hat noch keine Kassenzulassung.

Interventionelle/Operative Therapie
Botox

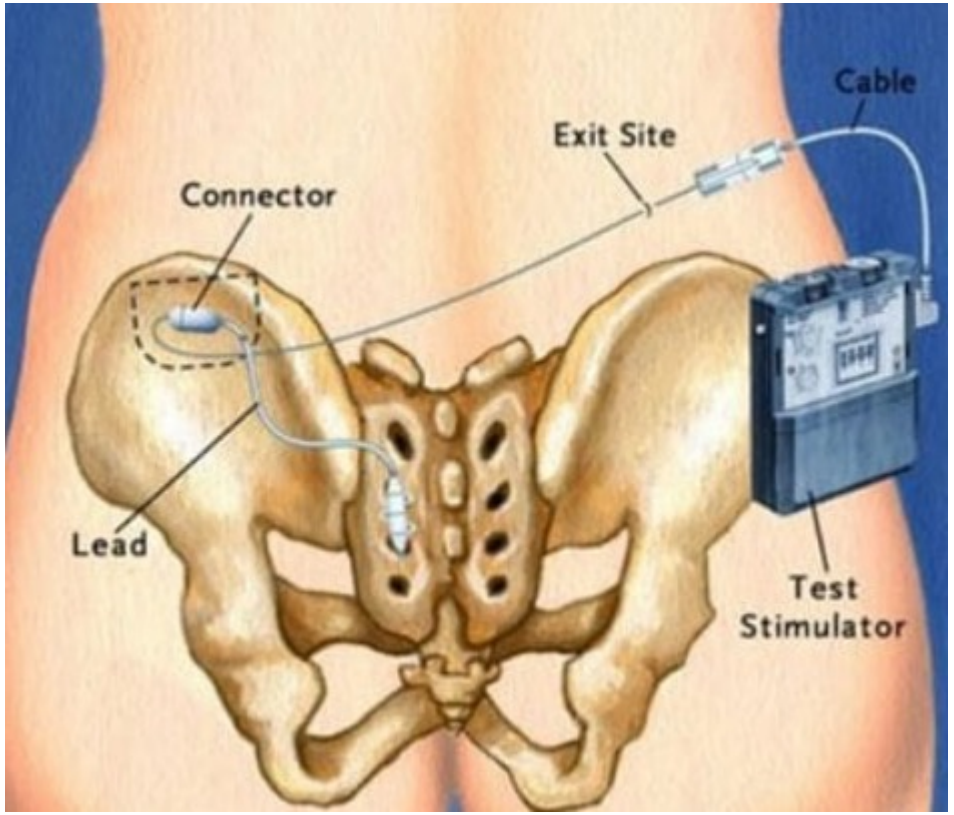


Konsensbasierte Empfehlung E6-01	
Expertenkonsens	Konsensstärke ++
Die Injektion von Onabotulinumtoxin A (100U) **sollte** Patientinnen angeboten werden, wenn konservative und orale medikamentöse Therapiemaßnahmen nach adäquater Therapiedauer nicht zum gewünschten Erfolg geführt haben **(Empfehlung)**.	

Interventionelle/Operative Therapie
Sacrale Neuromodulation

UNIVERSITÄTSKLINIKUM AUGSBURG

- Stimulation der afferenten somatischen Nerven
- Bei Therapieresistenz



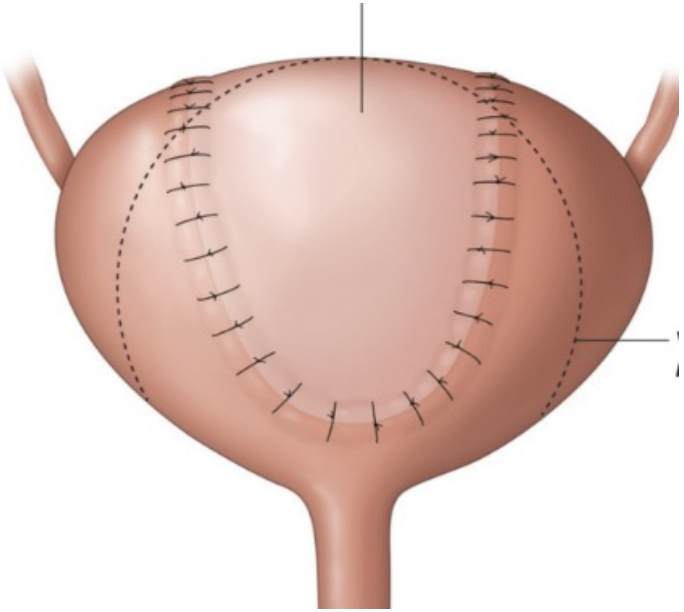
Therapie

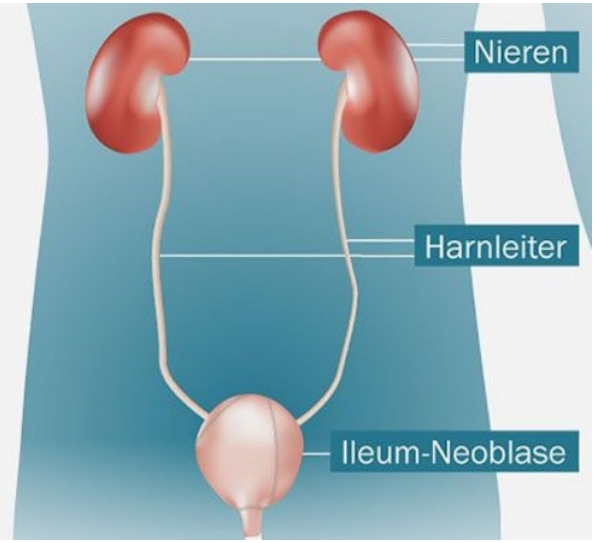
	Botulinumtoxin A	Sakrale Neuromodulation
pro	• Einfache und schnelle Anwendung • Schneller Wirkeintritt • Kein „operativer“ Eingriff notwendig	• Langfristige Wirkung (Jahre) • Positiver Einfluss zusätzlich auf Stuhlinkontinenz und sexuelle Funktionsstörung
contra	• Begrenzte Wirkdauer (Monate), daher regelmäßige Re-Injektionen notwendig • Gefahr von Restharn, ISK, HWI	• Operation (2x) • Testphase • Aktive Mitarbeit der Patientin notwendig • Implantat • Ggf. Technik-Aversion der Patientinnen • Revisionsoperationen • Dauerhafte Nachsorge notwendig • Durchführung nur in Zentren mit Expertise

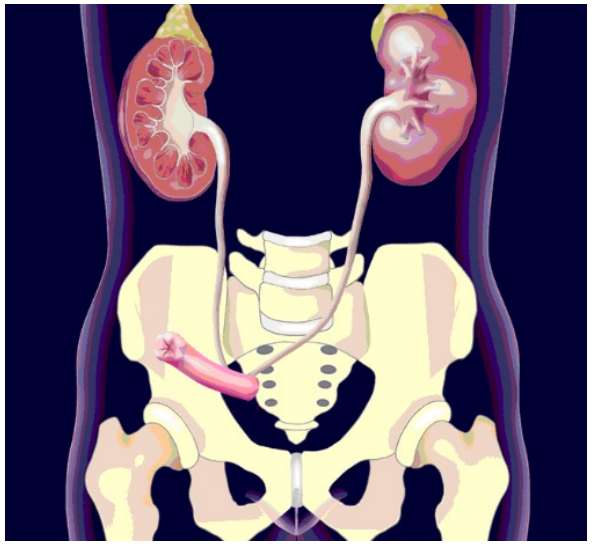
Operative Therapie

- Blasenaugmentation

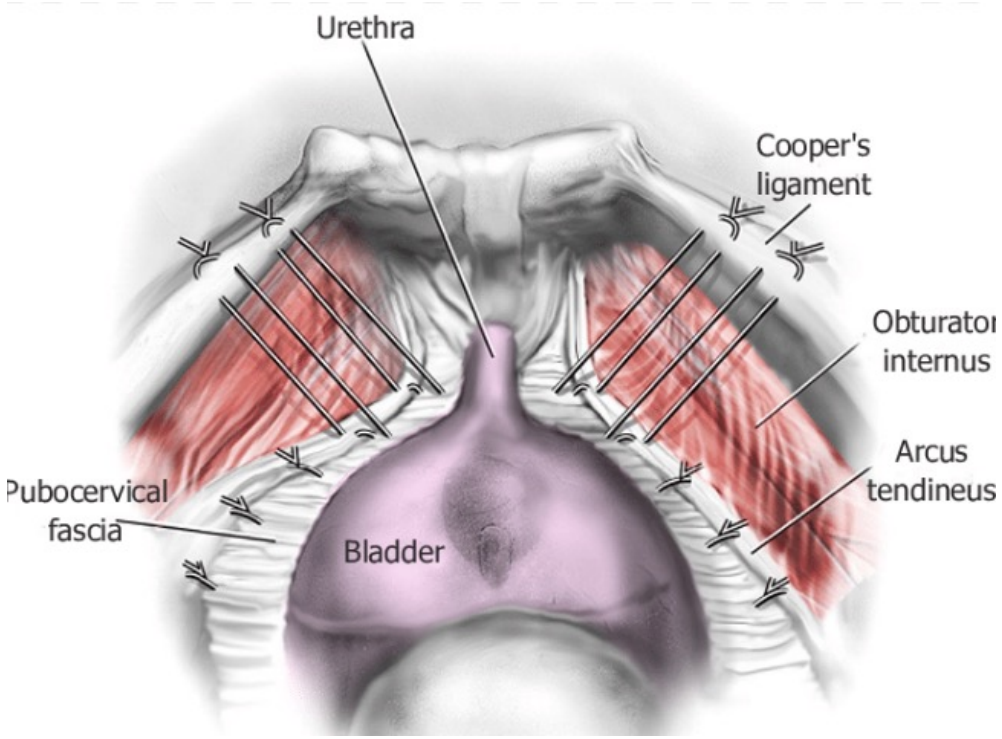
- supravesikale Harnableitung (sehr selten)







Operative Therapie
Kolposuspension



Operative Therapie (Belastungsinkontinenz)

Konsensbasiertes Statement S7-01	
Expertenkonsens	Konsensstärke +++
Die Kolposuspension liefert bei der unkomplizierten Belastungsharninkontinenz ähnliche objektive und subjektive Erfolgsraten wie die suburethralen spannungsfreien Bänder.	

Konsensbasiertes Statement S7-02	
Expertenkonsens	Konsensstärke ++
Die Kolposuspension hat ein höheres Langzeitrisiko für Senkungen im hinteren Kompartiment als die suburethralen spannungsfreien Bänder.	

Konsensbasiertes Statement S7-03	
Expertenkonsens	Konsensstärke ++
Die laparoskopische Kolposuspension ist weniger invasiv als die offene Kolposuspension bei ähnlichen Kontinenzraten und zeigt eine kürzere Rekonvaleszenz.	

Operative Therapie Belastungsinkontinenz

Konsensbasiertes Statement S7-21	
Expertenkonsens	Konsenssstärke +++
Bulking Agents sind zur Heilung der Belastungsinkontinenz weniger effektiv als die Kolposuspension, autologen Faszienschlingen oder suburethralen Bänder.	

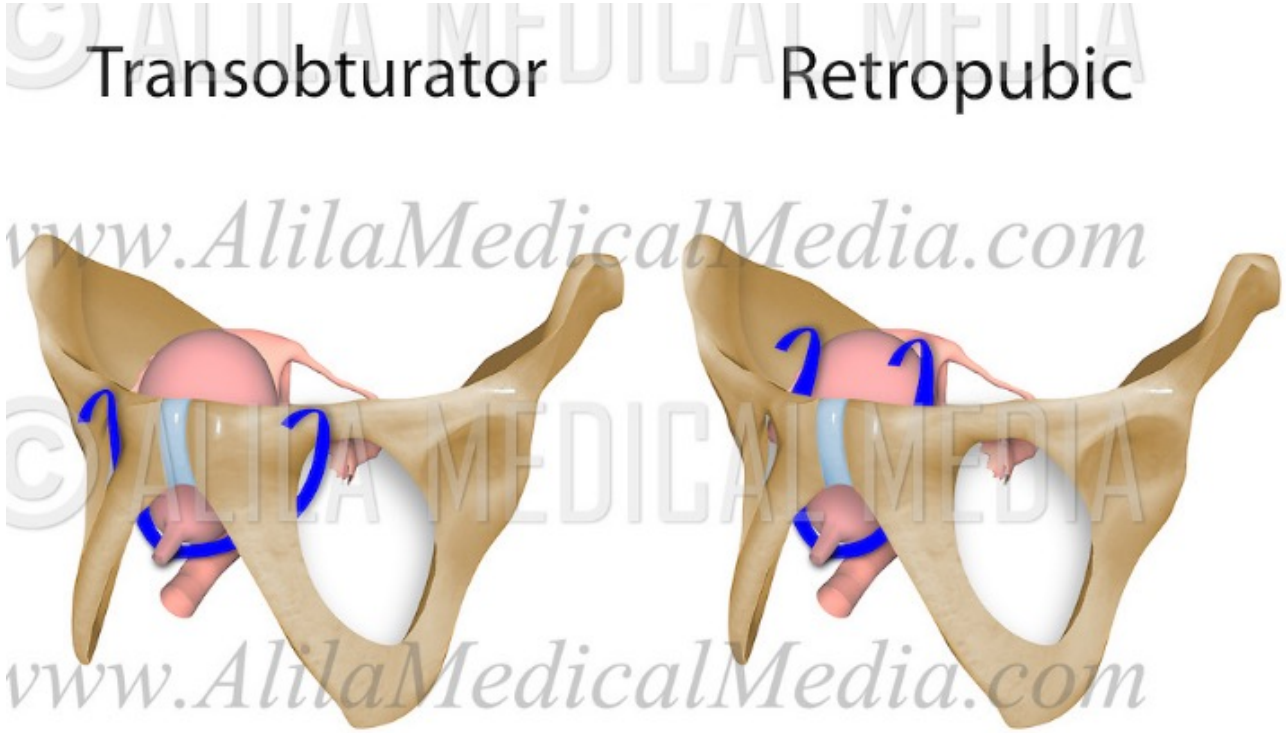
Konsensbasiertes Statement S7-22	
Expertenkonsens	Konsenssstärke +++
Bulking Agents haben die geringste operationsbedingte Morbidität unter allen invasiven Therapieoptionen.	

Operative Therapie Belastungsinkontinenz

Konsensbasiertes Statement S7-07	
Expertenkonsens	Konsensstärke +++
Langzeitdaten zeigen nachhaltige Erfolgsraten suburethraler Bänder über 10 Jahre follow-up (FU) hinaus.	

Konsensbasiertes Statement S7-08	
Expertenkonsens	Konsensstärke +++
Die retropubische und transobturatorische Implantationstechnik für suburethrale Bänder sind bezüglich der 5-Jahres-Effektivität als vergleichbar einzustufen.	

Konsensbasiertes Statement S7-09	
Expertenkonsens	Konsensstärke +++
Retropubische suburethrale Bänder zeigen eine höhere objektive Heilungsrate im 8-Jahres Follow-up.	



Take home messages

- - Anamnese und Diagnose wichtig, damit die Therapie erfolgreich
- - Leitlinien sowie Patientenindividualität beachten
- - Weitere Entwicklungen der Therapie

UNIVERSITÄTSKLINIKUM AUGSBURG

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!