

# GERIATRIE FORUM

Die Kreativität des Arztes ist gefragt

## Nächtliche Urininkontinenz

Ein beträchtlicher Teil der Altersfrakturen ereignet sich beim nächtlichen Gang auf die Toilette. Die Drangsymptomatik und damit verbunden der Versuch, möglichst schnell unterwegs zu sein, kombiniert mit einem eingeschränkten Visus oder ungenügenden Lichtverhältnissen sind die grossen Risikofaktoren für nächtliche Sturzereignisse. Die einfachste Lösung, nämlich einen Nachtstuhl im Schlafzimmer zu deponieren, wird von den Betroffenen häufig nicht akzeptiert. Und so gilt es für den Hausarzt oft, eine multifaktorielle Strategie zu fahren. Die grosse Zahl an Studien zu diesem Thema fokussiert auf die medikamentöse Behandlung der Drangsymptomatik und die Palette an Auswahlmöglichkeiten steigt von Jahr zu Jahr. Zwar wird suggeriert, dass die neueren Wirkstoffe selektiv an der Blase wirken, die klinische Erfahrung zeigt aber, dass bei Demenzkranken sehr wohl eine Verschlechterung der Kognition eintreten kann. Umgekehrt verschlechtern die Acetyl-Cholinesterase-Hemmer die Symptomatik einer Drang-Inkontinenz. Urininkontinenz und Demenz sind häufig verquickt und stellen eine unheilvolle Kombination dar (1). So ist der behandelnde Arzt vor den pragmatischen Entscheid gestellt, einem der Therapieprinzipien – cholinerg oder anticholinerg – den Vorrang zu geben. Die NICE-Kriterien untermauern dieses individuelle Vorgehen (2). Erstaunlich wenig Literatur existiert zum Thema der Pathogenese und Behandlung der Nykturie im Alter. Schlaf nach dem Mittagessen? Venenstrümpfe? Getrocknete Ananas vor dem Ins-Bett-Gehen (Leserbrief aus dem Lancet)? Physiologischerweise wird nachts nur rund ein Drittel des 24-Stunden-Urins ausgeschieden. Bei manchen Betagten ist aber dieser zirkadiane Rhythmus infolge verminderter oder fehlender Vasopressin-Sekretion eingeschränkt und es wird der überwiegende Teil des Urinvolumens nachts ausgeschieden. Verlockend wäre es, mit einer Abenddosis Desmopressin die nächtliche Urinproduktion zu stoppen. Leider führt diese Therapieoption bei den polymorbiden, häufig an Herzinsuffizienz leidenden Patientinnen und Patienten zum Desaster: Wasserretention und Hyponatriämie sind die schwerwiegenden Folgen.



**Dr. med.  
Martin Conzelmann**  
Basel

Bei diesem einfachen Problem, dem aber meist viele Faktoren zu Grunde liegen, ist die Phantasie des behandelnden Arztes gefragt: Bestelle ich den Elektriker für die Montage eines Nachtlichtes, organisiere ich den erwähnten Nachtstuhl, schicke ich die Patientin zum Augenarzt oder bediene ich mich in der anticholinergen „Medi-Kiste“?

Der vorliegende Artikel zum Thema nächtliche Urininkontinenz von **Dr. med. Dominik Marti** stellt die verschiedenen Möglichkeiten dar und fokussiert auf die Vor- und Nachteile der medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten.

Der zweite Beitrag unseres aktuellen Geriatrie Forums, von **Prof. Dr. med. Patrice Ambühl**, beleuchtet das Thema der Nephrolithiasis. Steine in den ableitenden Harnwegen sind zwar nicht ein typisches geriatrisches Krankheitsbild, weisen aber sowohl bei der Pathophysiologie als auch bei der Behandlung einen Bezug zur Altersmedizin auf. Der Autor zeigt diese Schnittstellen zum Knochenstoffwechsel resp. zur Osteoporose und zum Frakturgeschehen auf.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

▼ **Dr. med. Martin Conzelmann**

#### Literatur:

- 1 Orme S. et al. Managing Urinary Incontinence in Patients with Dementia: Pharmacological Treatment Options and Considerations *Drugs Aging* 2015;32:559–567
- 2 National Institute for Health and Care Excellence. Urinary incontinence in neurological disease: Management of lower urinary tract dysfunction in neurological disease. London: NICE;2012; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg148/chapter/1-guidance>.