

*Hyperaktive Blase/Overactive Bladder (OAB)*

## Anticholinergika gegen die soziale Isolation

Patienten mit hyperaktiver Blase leiden ganz besonders unter imperativem Harn-drang, drohenden sowie durchgemachten Inkontinenzepisoden – und sie schämen sich. Den Peinlichkeiten gehen sie, so gut es geht, aus dem Weg; leider so weit, dass viele den Weg zum Arzt scheuen. Nach Expertenmeinung ist viel zu wenig bekannt, dass wirksame therapeutische Strategien verfügbar sind, welche die Symptome verhindern und die Lebensqualität verbessern.

Prof. Jean-Jacques Wyndaele, Antwerpen, Chairman eines von Astellas Europe organisierten Symposiums, betonte die zentrale Rolle des nicht kontrollierbaren Drangs, welcher für den gesamten OAB-Beschwerdekomplex verantwortlich ist: die Pollakisurie und Nykturie, das verminderte Harnvolumen pro Miktion, die Dranginkontinenz und den hohen Leidensdruck (Abbildung). Trotz der negativen Auswirkungen scheuen viele Patienten den Weg zum Arzt. Prof. David Castro-Diaz, Teneriffa, ergänzte, dass Frauen mit OAB seltener einen Arzt konsultieren als Männer, obwohl sie einen höheren Leidensdruck spürten. Offenbar sitzt die Überzeugung sehr tief, dass man sich mit OAB und ihren quälenden Folgen abfinden muss.

### Aktuelle Fakten zur OAB

Der spanische Urologe berichtete über eine in Boston und Umgebung durchgeführte Umfrage (Boston Area Community Survey, 2006), die über den Stellenwert von Symptomen, die den unteren Harntrakt im weitesten Sinne betreffen, Auskunft geben soll. Die Gesamtprävalenz von 18,7% stieg bei den über 70-Jährigen auf mindestens 25% an, was die Relevanz solcher Gesundheitsprobleme bei alten Patienten unterstreicht. Zum Zeitpunkt der Befragung nahmen jedoch nur 3,5% der Männer und lediglich 2% der Frauen ein Medikament gegen die vielfältigen Beschwerden im Harntrakt ein. Zu den erfragten Beschwerden gehörten LUTS/BPH, OAB und Inkontinenz ebenso wie das «Painful Bladder Syndrome» oder die erektile Dysfunktion.

Eine der grössten Untersuchungen zur Häufigkeit der medikamentösen OAB-

Therapie wurde 2010 publiziert; sie basierte auf einer Auswertung der amerikanischen IMS-Datenbank. Mehr als 7 Millionen Männer und Frauen über 45 Jahre mit der Diagnose OAB konnten erfasst werden, was einer Gesamtprävalenz von 7,1% entspricht. Nur knapp ein Viertel der OAB-Patienten wurde medikamentös behandelt (24,4%). Die Autoren stellten zudem fest, dass signifikant mehr Frauen als Männer mit OAB ein Medikament verordnet bekamen: Nur rund ein Viertel der Behandelten waren Männer. Es gäbe also noch viel zu verbessern, so Castro-Diaz.

### Hoher Leidensdruck bis hin zur Depressivität

Mehrere Untersuchungen belegen darüber hinaus, dass die Lebensqualität von OAB-Patienten sehr zu wünschen übrig lässt. Die Folgen der OAB betreffen nicht nur das emotionale Wohlbefinden, die Partnerschaft und das soziale Beziehungsnetz, sondern auch die Produktivität und somit das berufliche Umfeld. Patienten bekommen die soziale Ablehnung zu spüren, neigen zur Depressivität

und gehen ausserhäuslichen Aktivitäten – mit zunehmendem Schweregrad der OAB – immer mehr aus dem Weg. Trotz dieser belastenden Situation, so Castro-Diaz, entwickeln die Patienten eher eigene Coping-Strategien, als dass sie den Arzt konsultieren. Die Gründe dafür sind vor allem in der Angst vor Peinlichkeiten zu suchen. Sprachlosigkeit angesichts des Themas und fehlendes Wissen oder falsche Informationen über die therapeutischen Hilfsangebote (Verhaltenstraining bis zur medikamentösen Therapie) zeichnen diese Problematik aus.

### Deutliche Verbesserungen mit Solifenacin

Für ein adäquates OAB-Management muss noch eine Menge an Informations- und Überzeugungsarbeit geleistet werden, sagte Castro-Diaz. Kommunikationsbarrieren müssen beseitigt und geeignete Instrumente zur Erfassung der OAB und der Lebensqualität müssen verwendet werden. Ärzte sollten nicht länger mit fehlenden zeitlichen und finanziellen Ressourcen argumentieren, sondern die OAB als behandelbares Leiden wahrnehmen.

Dr. Giacomo Novara, Padua, referierte über die Standardtherapie mit modernen Anticholinergika und präsentierte Studiendaten zu Solifenacin. Im Rahmen der STAR-Studie, einer randomisierten Doppelblindstudie, wurde Solifenacin in flexibler Dosierung von 5 mg/10 mg mit Tolterodin ER 4 mg verglichen. Folgende Resultate wurden erzielt:

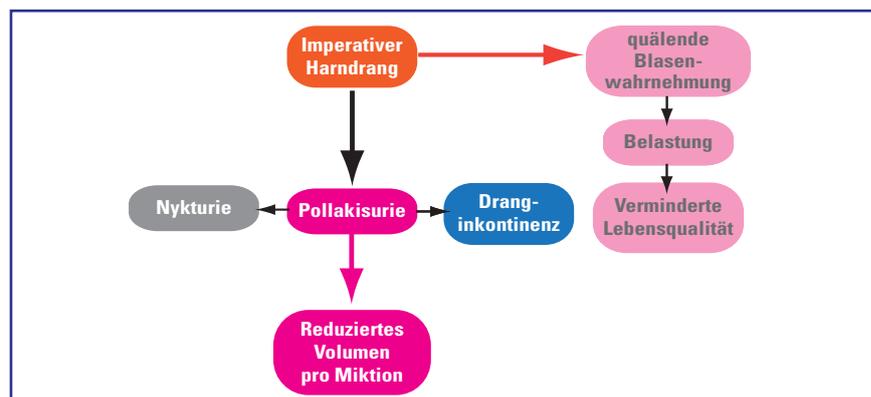


Abbildung: OAB-Beschwerdekomplex

- signifikant weniger Drangepisoden
- signifikant weniger Inkontinenzepisoden
- signifikant verminderte Dranginkontinenz unter Solifenacin versus Tolterodin.

Weiterhin verwies Novara auf die plazebokontrollierte SUNRISE-Studie, bei der man die Reduktion der Drangeepisoden/24 Stunden als primären Endpunkt gewählt hatte. Unter Solifenacin kam es zu einer signifikanten Verminderung des

schweren, nicht kontrollierbaren Harn-drangs, verbunden mit einer deutlichen Abnahme der Belastung durch dieses OAB-Kardinalsymptom.

Die Resultate der VERSUS-Studie ermutigen ferner zur Umstellung der anticholinergen Therapie bei unzureichendem Erfolg: Patienten, die unter Tolterodin ER keine befriedigende Symptomenkontrolle erzielten, profitierten von Solifenacin, wobei der initiale Therapieerfolg

über 52 Wochen bestehen blieb oder noch weiter verbessert werden konnte. ■

*Renate Weber*

*Quelle: Satellitensymposium «OAB – the test of TIME», organisiert von Astellas Europe anlässlich des Jahreskongresses 2010 der EAU.*

*Interessenlage: Die Berichterstattung wurde von der Firma Astellas unterstützt.*