

Patienten mit hyperaktiver Blase

Therapieziel: Kontrolle des imperativen Harndrangs

MAILAND – Der imperative Harndrang ist das mit Abstand belastendste Symptom für Patienten mit hyperaktiver Blase (OAB). Und nach der ersten Inkontinenz-Episode haben Betroffene noch mehr das Gefühl des Ausgeliefertseins, der soziale Rückzug ist vorprogrammiert. Denn die OAB gehört zu den letzten Tabus: Niemand wird öffentlich bekennen, dass er Blasenprobleme hat und gelegentlich den Urin nicht halten kann.

Bei einem von Astellas veranstalteten Satelliten-Symposium im Rahmen des 23rd Annual EAU Congress zählte **Professor Dr. Piotr Radziszewski**, Warschau, die OAB zu den letzten Tabus: „Können Sie

mir des öfteren passiert, dass ich es nicht mehr zur Toilette geschafft habe. Seit einiger Zeit schlucke ich Tabletten, um den imperativen Harndrang in den Griff zu bekommen...“



Professor Dr. Piotr Radziszewski

sich vorstellen, dass jemand, der im Rampenlicht der Öffentlichkeit steht, über seine OAB spricht? In letzter Zeit haben sich zwar einige Prominente mit Mammakarzinom oder Darmkrebs zu ihrer Erkrankung bekannt, aber OAB? Niemand würde vor laufender Kamera sagen: bis vor kurzem ist es

Leitsymptom: imperativer Harndrang

Die International Continence Society (ICS) definiert das OAB-Syndrom als „Urgency, with or without incontinence, usually with frequency and nocturia“. Damit ist der imperative Harndrang obligatorisch für die OAB-Diagnose – und letztlich verantwortlich für die gesamte OAB-Problematik. Pollakisurie, Nykturie und Dranginkontinenz sind lediglich Folgeerscheinungen des imperativen Harndrangs, so Chairman **Professor Dr. Paul Abrams**, Bristol, und werden von diesem Kardinalsymptom getriggert.

Fakten zur OAB

Prof. Radziszewski forderte, den Tatsachen ins Auge zu sehen und eine vermehrte Sensibilität für die OAB-Problematik zu entwickeln:

- weniger als 50 % der Frauen mit Inkontinenz vertrauen sich dem Arzt an
- 40 % denken, dass ohnehin keine Besserung möglich ist
- bei bis zu 42 % der Frauen mit OAB ging der Arzt nicht auf die geschilderten Beschwerden ein
- Ärzte sprechen Thema Inkontinenz nicht aktiv an
- wenn OAB-Symptome geschildert werden, vermuten Hausärzte zu oft eine Harnwegsinfektion.

Trotz der enormen psychosozialen Belastung zögern die meisten Patienten den Arztbesuch hinaus. Sie scheuen sich, das peinliche Thema anzusprechen – auch wenn sie erkennen, dass ihre Aktivitäten und ihr Aktionsradius zunehmend von der Urgency limitiert werden. Oder sie finden sich damit ab, weil die davon überzeugt sind, dass der Arzt „bei so etwas“ auch nicht weiterhelfen kann. ■

Umdenken bei der Konzeption von OAB-Studien

Imperativer Harndrang als primärer Endpunkt

MAILAND – Bisher wurde der Erfolg einer OAB-Behandlung bevorzugt anhand objektiver Kriterien erfasst. Doch im Vergleich mit dem subjektiv wahrgenommenen quälenden Harndrang besitzen messbare Parameter wie Miktionsvolumen oder auch Miktionshäufigkeit für den Patienten nur eine geringe Relevanz. Daher hat man neue OAB-Skalen entwickelt, bei denen die Betroffenen zu Wort kommen. Und für die OAB-Patienten steht und fällt der Therapieerfolg mit der Beeinflussung des imperativen Harndrangs.

– um das Schlüsselsymptom handelt, das für die weiteren Begleitsymptome der OAB verantwortlich zeichnet. Daher muss der Harndrang das Ziel der therapeutischen Bemühungen sein.



Dr. Marc Toglia

Gelingt es, den Drang durch eine verlängerte „Vorwarnzeit“ in den Griff zu bekommen, ist enorm viel gewonnen. Dann nimmt auch die Blasenkapazität zu und die Miktionshäufigkeit reduziert sich, so Dr. Toglia. Allerdings müssen die Patienten wissen, dass es Zeit braucht, bis Medikamente wie Solifenacin (Vesicare®) ihre volle Wirksamkeit

PPBC-Score

- Mit dem Funktionszustand meiner Blase
1. habe ich keinerlei Probleme
 2. habe ich nur sehr geringe Probleme
 3. habe ich einige geringe Probleme
 4. habe ich ziemliche Probleme
 5. habe ich grosse Probleme
 6. habe ich viele schwerwiegende Probleme

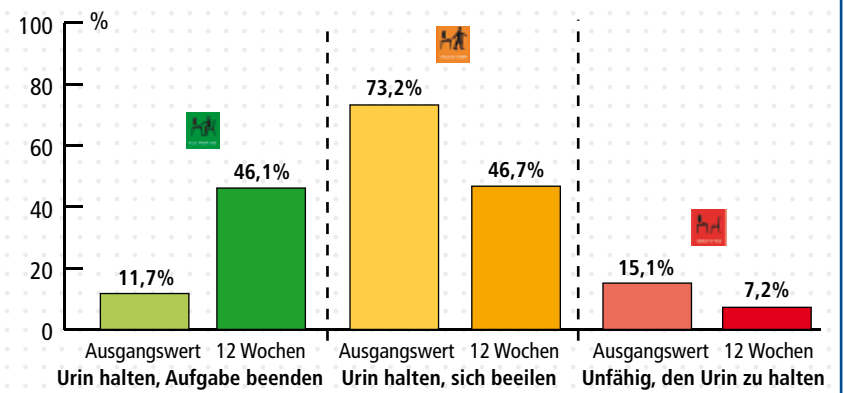
entfalten: nach vier Wochen hatten die Patienten rund 60 % weniger Dranginkontinenz-Episoden, und der imperative Harndrang trat nur noch halb so oft auf.¹ Beim Follow-up bis zu einem Jahr kam es zu einer Stabilisierung von Pollakisurie und Nykturie und zu einer weiteren Abnahme von Harndrang und Inkontinenz.¹

Vorwarnzeit bei OAB verlängern

Der Urgency Perception Score (UPS) eignet sich als „Ampelschema“ für die Erfassung der Intensität des Harndrangs in der Praxis:²

- Im grünen Bereich spürt der Patient zwar den Harndrang, ▶

Verbesserung der Intensität des Harndrangs



nach 12 Wochen: 46,1 % der OAB-Patienten konnten ihre Tätigkeit beenden (vs 30 % unter Placebo; p<0,05)

Quelle: Serels S et al. Urology 2006; 68 (suppl 5a): 73 MP-04.11 nach Toglia, 2008

Solifenacin hilft den Patienten, ihre Aufgabe zu Ende zu führen.³

- ▶ kann aber die begonnene Tätigkeit zu Ende bringen und dann die Toilette aufsuchen
- Orange steht für einen Harndrang, der das sofortige Aufsuchen der Toilette fordert
- Rot bedeutet, dass die Zeit zwischen Einsetzen des Harndrangs und Erreichen der Toilette zu kurz war.

Dr. Toglia verwies auf eine Placebo-kontrollierte Untersuchung mit Solifenacin, bei welcher die Veränderung des Urgency Perception Scores nach zwölf Wochen ermittelt wurde³ (siehe Grafik). Während bei Studienbeginn nur 11,7% in der Lage waren, ihre Aufgabe vor dem Toilettengang zu Ende zu führen, erhöhte sich die Rate unter Solifenacin auf 46,1%. Gleichzeitig verminderte sich unter Solifenacin der Anteil der Patienten, die bei einsetzendem Harndrang alles stehen und liegen lassen mussten, von ursprünglich 73,2% auf 46,7%. Ausserdem wurde die Rate der Patienten mit Inkontinenz-Episoden halbiert.

VENUS-Studie: Zeitgewinn bei OAB

Drei Minuten können für OAB-Patienten entscheidend sein – und den Unterschied ausmachen zwischen Erreichen der Toilette und unfreiwilligem Urinverlust. Ein mittlerer Zeitgewinn von 186 Sekunden liess sich bei Patienten erzielen, die im Rahmen der VENUS-Studie mit Solifenacin behandelt wurden.³ Dass diese Spanne für die Patienten alltagsrelevant ist, lässt sich anhand des PPBC-Score (Patient Perception of Bladder Condition)⁴ belegen.

Vor Therapiebeginn war die Mehrzahl der Patienten durch die gestörte Blasenfunktion deutlich bis schwer beeinträchtigt (Score 4 bis 6). Unter Solifenacin hatte sich der Anteil der nicht, kaum oder nur gering belasteten Patienten (Score 1 bis 3) auf etwa drei Viertel erhöht.⁵

Abschliessend erklärte Dr. Toglia, dass die verlängerte Vorwarnzeit einen bedeutenden Stellenwert besitzt. Der Zeitgewinn reduziert den psychischen OAB-Stress und wird als Therapieerfolg wahrgenommen.

Referenzen:

- 1 Haab, F. et al.: Long-term open-label solifenacin treatment associated with persistence with therapy in patients with overactive bladder syndrome. Eur Urol 2005; 47(3): 376-384
- 2 Cardozo, L. et al.: Validation of the urgency perception scale. BJU Int 2005; 95: 591-596
- 3 Serels, S. et al.: Solifenacin significantly improves urgency in overactive bladder patients compared to placebo. SIU, Cape Town 2006; Poster MP-04.11
- 4 Coyne, K.S. et al.: The validation of the patient perception of bladder condition (PPBC): a single-item global measure for patients with overactive bladder. Eur Urol 2006; 49(6): 1079-1086
- 5 Serels, S. et al.: Solifenacin treatment in patients with overactive bladder reduces symptom bother and improves health-related quality of life. SIU, Cape Town 2006; Poster MP-04.15
- 6 Kaufman, L. et al.: Do physicians and patients with OAB have the same perception of treatment benefit from solifenacin? Results of the Belgian evaluation of solifenacin (EOS) trial. Eur Urol Suppl 2007; 6(2): 204

EOS-Studie: Benefit der OAB-Therapie

Das zunehmende Interesse an der Wahrnehmung der OAB-Patienten betrifft nicht nur die Symptome, sondern auch den Behandlungserfolg. **Dr. Matthias Oelke**, Amsterdam, präsentierte die Resultate der multizentrischen, offenen EOS-Studie, an der 252 OAB-Patienten unter Solifenacin teilgenommen hatten.⁶ Patienten und Ärzte beurteilten den Benefit der Therapie (3-Punkte-Skala) nach vier und acht Wochen.



Dr. Matthias Oelke

Nach acht Wochen bestätigten sowohl die Patienten (60,8%) als auch die Ärzte (63,0%) übereinstimmend, dass sie von der Therapie mit Vesicare® (5 oder 10 mg) sehr profitiert hatten (sehr hoher Benefit).

Darüber hinaus war die Zahl der Patienten mit schwerwiegenden Blasenproblemen (PPBC-Score 5 und 6) von anfänglich 75 % auf 22 % zurückgegangen. Zusätzlich konnte der Anteil der Patienten mit schwerem imperativen Harndrang oder Dranginkontinenz um 37 % reduziert werden.

IMPRESSUM

Idee und Konzeption: INTER MEDICAL, Grosspeterstrasse 23, Postfach, 4002 Basel
 Information: Astellas Pharma AG
 Objektleitung: Dr. med. Christine Mücke
 Redaktion: Dr. Renate Weber, Winfried Powollik
 Layout: Patrik Brunner
 Produktion: Patrik Brunner

© Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages

Gekürzte Fachinfo Vesicare® 5 mg / Vesicare® 10 mg.

Z: Filmtabletten zu 5 bzw. 10 mg Solifenacin. I: Überaktive Blase (Harndrang, Pollakisurie oder Dranginkontinenz). D/A: Erwachsene 1 x 5mg/Tag, bei Bedarf 1 x 10mg/Tag, unzerkleinert, mit Flüssigkeit; bei mittelschwer eingeschränkter Leber- und schwer eingeschränkter Nierenfunktion, bei gleichzeitiger Behandlung mit Ketoconazol oder einem anderen starken CYP3A4 Inhibitor: 1 x 5mg/Tag. Nicht bei Kindern und Jugendlichen und während der Stillzeit anwenden. KI: Harnretention, Engwinkelglaukom, Myasthenia gravis, schwere gastrointestinale Erkrankung, Hämodialysepatienten, schwere Leber- oder Niereninsuffizienz, Patienten mit mittelschwerer Leberinsuffizienz, die gleichzeitig mit einem CYP3A4-Inhibitor behandelt werden, Überempfindlichkeit gegen Solifenacin oder Hilfsstoffe. VM: Erheblich dekompensierte obstruktive Blasenentleerungsstörung (Harnverhalt) und obstruktive gastrointestinale Erkrankungen, verminderte gastrointestinale Motilität, autonome Neuropathie, Hiatushernie, gastrooesophagealer Reflux, Medikamente, die Ösophagitis verursachen oder verstärken, Galaktose-Intoleranz, Schwangerschaft. IA: Möglich mit Substanzen, die von CYP3A4 metabolisiert werden, bzw. solchen, die dieses Enzym hemmen. UW: Dosisabhängige anticholinerge Nebenwirkungen können auftreten, Überempfindlichkeitsreaktionen. P: Vesicare® 5 mg/10 mg: Packungen zu 30 und 90 Filmtabletten. Liste: B, kassenpflichtig. Für weitere Informationen siehe Arzneimittelkompendium der Schweiz. Astellas Pharma AG, Grindelstrasse 6, 8304 Wallisellen.