

Überaktive Blase

Blasenschrittmacher – eine gute Alternative für refraktäre OAB-Patienten

Die sakrale Neuromodulation (SNM), auch bekannt als Blasen- bzw. Beckenbodenschrittmacher, bewährt sich als Zweitlinientherapie bei Patienten mit überaktiver Blase und starkem Harndrang. Die minimalinvasive und reversible Methode wird von den meisten Behandelten gut akzeptiert, reduziert die Symptome bei therapieresistenten Patienten deutlich und erhöht die Lebensqualität. Gerade für medikamentös austherapierte jüngere Patienten sowie für Patienten mit großen Einschränkungen im Alltag und dem damit einhergehenden hohem Leidensdruck gilt der Blasenschrittmacher als gute Alternative.

Harninkontinenz zählt zu den Volkskrankheiten. In Deutschland haben mindestens 6,5 Millionen Frauen und bis zu 3,5 Millionen erwachsene Männer Blasenfunktionsstörungen, berichtete Professor Dr. Christl Reisenauer von der Universitätsfrauenklinik Tübingen. Am häufigsten ist die Belastungsincontinenz, unter der vor allem Frauen leiden, an zweiter Stelle stehen Dranginkontinenz infolge einer überaktiven Blase – die sich auch „trocken“ nur in imperativem Harndrang und einer erhöhten Miktionsfrequenz äußern kann – sowie Mischformen. Harninkontinenz und OAB betreffen alle Altersgruppen, die Prävalenz nimmt aber mit zunehmendem Alter deutlich zu.

Harninkontinenz-Patienten sind unterversorgt

Immer noch ist das Thema Harninkontinenz in der Gesellschaft tabuisiert, was dazu führt, dass die Betroffenen trotz

hohem Leidensdruck oft keine ärztliche Hilfe suchen oder am Ende unzureichend versorgt bleiben.

Für OAB-Patienten gibt es gute Therapieoptionen. An erster Stelle stehen nicht-medikamentöse Maßnahmen wie Verhaltenstherapie (u.a. Normalisierung der Flüssigkeitszufuhr), Kontinenztraining (z.B. Beckenbodentraining) und Überprüfung der Dauermedikation, gefolgt von einer Pharmakotherapie. In der europäischen Leitlinie werden bei Dranginkontinenz als Medikamente der ersten Wahl Anticholinergika oder Mirabegron (in Deutschland nicht mehr verfügbar) genannt [1]. Sprechen die Patienten auf die Medikamente nur ungenügend an oder brechen sie die Therapie ab – was laut Reisenauer mehr als 50% der mit Anticholinergika Behandelten innerhalb eines Jahres tun – und ist der Leidensdruck hoch, werden im nächsten Schritt minimal-invasive Therapieverfahren vorgeschlagen. Als gleichrangige Alternativen werden dabei die Implantation eines Blasenschrittmachers oder Injektionen von Botulinumtoxin in den Detrusormuskel der Blase empfohlen [1].

Bei der Wahl des Verfahrens ist nach sorgfältiger Aufklärung auch der Patientenwunsch zu berücksichtigen. Die Wirkung von Botulinumtoxin hält 6-9 Monate an, dann muss eine erneute Injektion erfolgen, berichtete Reisenauer. Dagegen wirkt der Blasenschrittmacher dauerhaft für ca. 5-7 Jahre (die Lebenszeit der Batterie).

Seit Entwicklung der SNM vor rund 25 Jahren erhielten weltweit rund 250.000 Patienten, in Deutschland etwa 12.000 Patienten einen Blasen- bzw. Be-

ckenbodenschrittmacher. Jedes Jahr kommen etwa 2.000 neue Patienten hinzu, berichtete Dr. Albert Kaufmann, Zentrum für Kontinenz und Neuro-Urologie an den Kliniken Maria Hilf in Mönchengladbach. Die SNM mit dem InterStim®-System sei ein ganzheitlicher Therapieansatz, der sowohl Symptome einer Speicherstörung, wie bei der OAB, als auch Symptome einer Blasenentleerungsstörung verringere, sagte der Urologe. Die Implantation eines Blasenschrittmachers sei von operativ tätigen Urologen schnell erlernbar, das Verfahren sei sicher, die Rate an unerwünschten Ereignissen und Revisionen gering.

Zugelassen ist die SNM bei OAB und Mischinkontinenz, bei atoner Blase mit Restharnbildung (nicht-obstruktive Retention), bei Stuhlinkontinenz, funktioneller Obstipation sowie beim Pelvic-Pain-Syndrom.

Teststimulation klärt das Ansprechen auf eine SNM

Bei der SNM wird mit einer Elektrode, die mit dem im Gesäßbereich implantierten Neurostimulator verbunden ist, die Aktivität der sakralen Nerven moduliert. Die SNM moduliert über schwache elektrische Impulse pathologische, afferente Signale verschiedener Organe des Beckenbodens, sodass die natürliche Funktionalität von Blase und Darm wiederhergestellt werden kann. Die genauen Wirkmechanismen der SNM sind aber noch nicht geklärt.

Ein großer Vorteil der Methode ist, dass das Ansprechen auf eine SNM vor der Implantation des Stimulators getestet werden kann, betonte Kaufmann.

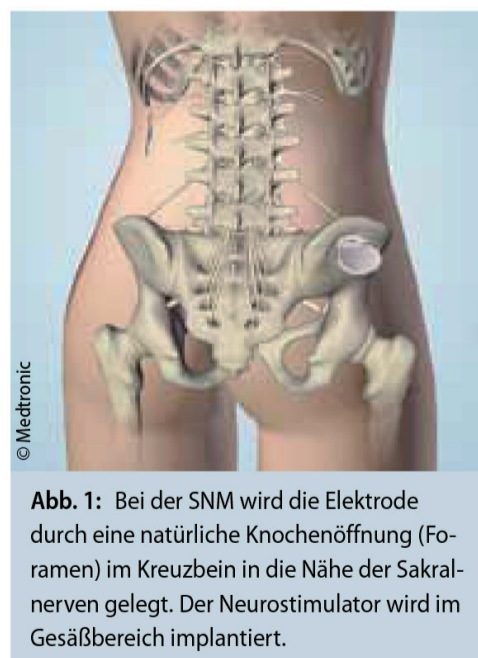


Abb. 1: Bei der SNM wird die Elektrode durch eine natürliche Knochenöffnung (Foramen) im Kreuzbein in die Nähe der Sakralnerven gelegt. Der Neurostimulator wird im Gesäßbereich implantiert.

Literatur:

1. Leitlinie Harninkontinenz der European Association of Urology (EAU), 2017, online unter <http://uroweb.org/guideline/urinary-incontinence/>
2. Noblett K et al., Neurourol Urodyn 2016, 35(2):246-251
3. Siegel S et al., Neurourol Urodyn 2015, 34(3):224-230
4. Siegel S et al., Urology 2016, 94:57-63
5. Amundsen CL et al., JAMA 2016, 316(13):1366-1374

Dazu wird zunächst mit einer speziellen Hohlnadel (Foramennadel) die neuromuskuläre Verbindung zwischen den Sakralnerven und den Organen des Beckenbodens getestet. Bei der akuten Testung sollte eine motorische Antwort ausgelöst werden, z.B. eine Kontraktion der Großzehe oder des Anus. Dies ist die Voraussetzung für die anschließende kontinuierliche Teststimulationsphase von zwei bis vier Wochen, bei der die Foramennadel durch eine selbstverankernde Elektrode ersetzt wird. Diese wird mit einem externen Teststimulator verbunden, den der Patient diskret am Gürtel trägt, um die Wirksamkeit der Therapie im Alltag erleben zu können.

Permanente Implantation nach erfolgreicher Testphase

Wenn in der Testphase die Symptome um mindestens 50% abnehmen und sich die Lebensqualität deutlich bessert, kann der Schrittmacher permanent implantiert werden. Dies geschieht gluteal, so dass er den Patienten nicht stört, aber mit dem Programmiergerät gut erreichbar ist (Abb. 1).

Die elektrischen Stimulationsparameter können jederzeit telemetrisch auf die Bedürfnisse des Patienten angepasst werden. Der Patient hat mit seiner Fernbedienung die Möglichkeit, den Impuls-generator ein- und auszuschalten bzw. die Stärke der Impulse innerhalb definierter Grenzen zu variieren. Meist sind die Impulse so schwach, dass sie unterhalb der Wahrnehmungsschwelle der meisten Patienten liegt. Manche spüren während der Stimulation ein leichtes, nicht unangenehmes Kribbeln im Enddarm oder im Bereich der Genitalien.

80% der Behandelten sprechen langfristig auf eine SNM an

Rund 80% der Patienten, denen der Stimulator dauerhaft implantiert worden ist, seien mit der Methode langfristig zufrieden, berichtete Kaufmann. Im Idealfall müssen einmal jährlich die Einstellung des Impulsgebers überprüft werden.

Die Wirksamkeit der SNM ist gut dokumentiert. In einer prospektiven Multicenterstudie unterzogen sich 340 OAB-Patienten einer Teststimulation mit der permanenten Tined Lead Elektrode

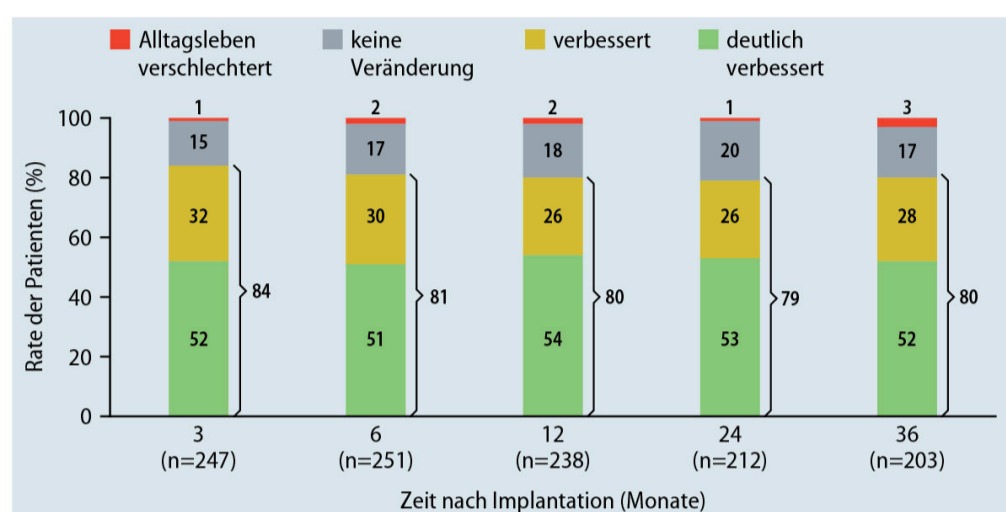


Abb. 2: Rund 80% der Behandelten gaben an, dass sich die Verringerung ihrer OAB-Symptome durch SNM in einer deutlichen oder sehr deutlichen Verbesserung ihres Alltags widerspiegeln. (modifiziert nach [4])

(TLE), 272 von ihnen wurde nach erfolgreichem Test (80%) der Schrittmacher implantiert [2]. Im Verlauf von 12 Monaten nahm die Zahl der Dranginkontinenz-Episoden bei diesen Patienten von anfangs 3,1 auf nur noch 0,9 pro Tag ab.

Langzeitdaten über inzwischen bis zu 5 Jahren liegen aus der INSITE-Studie vor. Die Teilnehmer mit OAB hatten mindestens 8 Miktionen täglich oder ≥ 2 Inkontinenzepisoden im Verlauf von 72 Stunden und mindestens ein Anticholinergikum war fehlgeschlagen oder nicht toleriert worden, berichtete Kaufmann. Nach 6 Monaten hatten 76% der Patienten der SNM-Gruppe auf die Behandlung angesprochen im Vergleich zu nur 49% der Patienten mit medikamentöser Standardtherapie (per-Protokoll-Analyse, $p=0,002$) [3]. Die Verbesserung der Lebensqualität gegenüber dem Ausgangswert war dreimal größer (+40 vs. +13 Punkte). Nach 12 Monaten betrug die Ansprechrate in der SNM-Gruppe 85% und nach 3 Jahren 83% [4]. Auch die Lebensqualität wurde dauerhaft günstig beeinflusst (Abb. 2). 36 Monate nach der Implantation gaben 52% der Patienten an, dass sich ihr Alltagsleben deutlich verbessert habe. Noch unveröffentlichte Langzeitdaten über 5 Jahre belegen die gleichbleibend gute Wirksamkeit der SNM, berichtete Kaufmann.

So wirksam wie Botulinumtoxin, aber langfristig besser akzeptiert

In der Rosetta-Studie wurde erstmals direkt die Wirksamkeit einer SNM mit

der doppelten zugelassenen Dosierung von Onabotulinumtoxin A (200 Einheiten) verglichen [5]. Beide Verfahren zeigen nach 6 Monaten eine ähnlich gute Wirksamkeit mit einer Reduktion der täglichen Inkontinenzepisoden um durchschnittlich 3,3 bzw. 3,9 bei einem Ausgangswert von rund 6,0 (ITT-Analyse). Die Lebensqualität wurde mit beiden Verfahren um etwa das 4-Fache erhöht und rund 90% der Behandelten in beiden Gruppen zogen die neuen Therapien ihren früheren Behandlungen vor. Erfahrungsgemäß sei aber die Abbruchrate bei einer Therapie mit Botulinumtoxin A hoch, so Kaufmann.

Eigene Erfahrungen mit der SNM bei über 150 Patienten am Mönchengladbacher Zentrum bestätigen nach seinen Angaben die stabile Langzeitwirksamkeit der minimalinvasiven Therapie und die niedrigen Komplikationsraten. Die Nebenwirkungen sind gering, zu den häufigsten zählen Schmerzen (ca. 7%) und Infektionen (ca. 3%) an der Implantationsstelle, in seltenen Fällen auch Brüche (ca. 1,5%) oder Wanderungen der Elektroden (ca. 1%).

Die SNM werde als etablierte Zweittherapie inzwischen auch von Krankenkassen erstattet, resümierte Kaufmann. Entscheidend sei die richtige Auswahl der Patienten durch den behandelnden Arzt und die Überweisung zu einem spezialisierten Zentrum. Deshalb sei eine noch engere Zusammenarbeit zwischen beiden wünschenswert.

Impressum

Pharmawissen aktuell
436413 in:
Der Urologe 7/2017
Uronews 7/2017
Pressegespräch
„So hält die Blase langfristig Schritt: der Beckenbodenschrittmacher“,
Stuttgart, 19. April 2017
Berichterstattung:
Roland Fath, Hamburg
Redaktion:
Dr. Petra Stawinski
Leitung Corporate
Publishing: Ulrike Hafner
(verantwortlich)
Springer Medizin Verlag
GmbH
Heidelberger Platz 3
14197 Berlin
Geschäftsführer:
Joachim Krieger,
Fabian Kaufmann
Die Springer Medizin
Verlag GmbH ist Teil
der Fachverlagsgruppe
Springer Nature.
© Springer Medizin Verlag
GmbH
Mit freundlicher
Unterstützung der
Medtronic GmbH,
Meerbusch
Die Herausgeber der
Zeitschrift übernehmen
keine Verantwortung für
diese Rubrik.