

Verhaltenstherapie oder medikamentöse Therapie bei Drangharninkontinenz

- Ergebnisse einer Studie -

(Zitiert nach Pharmainformation, Jahrgang 14/ 4 / 1999)

Die medikamentöse Behandlung beruht vor allem auf anticholinergen Substanzen wie Oxybutynin (Ditropan). Es scheint das derzeit am besten untersuchte Medikament zu sein. Zu Flavoxat (Urispas) stellt ein Übersichtsartikel¹ fest: „Es wird derzeit nicht für die Behandlung von Harninkontinenz empfohlen“. Zu Emepromium (Cetiprin): „Zwei Doppelblindstudien haben eine signifikante Wirkung gegenüber Placebo gezeigt, aber drei andere konnten kein ähnliches Resultat erreichen.“ Zu Tolterodin (Detrusol) heißt es²: „Tolterodin wird anscheinend besser vertragen als die älteren Substanzen, es dürfte aber schwächer wirksam sein“. Für Trospium (Spasmolyt) liegt eine Doppelblindstudie vor, die eine dem Oxybutynin vergleichbare Wirkung zeigt³. Die Wahl zwischen Oxybutynin, Tolterodin und Trospium sollte fallen je nachdem, wie die PatientInnen darauf ansprechen.

Vergleich von Oxybutynin mit VT⁴: Frauen mit Dranginkontinenz und urodynamisch nachgewiesener Detrusorinstabilität wurden auf drei Gruppen (Placebo, VT, Oxybutynin) aufgeteilt (n=65 pro Gruppe). Alle Patientinnen hatten 4 Klinikvisiten in 2-wöchentlichen Intervallen. Für die VT wurden den Patientinnen entsprechende Anweisungen gegeben. In der ersten Sitzung wurde mit Hilfe eines anorektalen Biofeedback der Patientin geholfen, die relevanten Muskeln selektiv zu kontrahieren. Weiters wurden Methoden gelehrt, wie bei Auftreten von Urge / Drang zu reagieren ist. Diese VT reduziert Episoden der Inkontinenz mit 81% signifikant häufiger als das Medikament mit 69% und Placebo mit 39%. Für die subjektive Bewertung („es war deutlich besser“) waren die respektiven Zahlen 74% versus 51% und 27%. In der Medikamentengruppe waren als Nebenwirkung insbesondere Mundtrockenheit, Harnverhalten und Sehstörungen zu bemerken.

Aufgrund dieser Daten können nicht generell für alle Patienten bei dieser komplexen Erkrankung endgültige Schlüsse gezogen werden. Sichergestellt ist aber, schreibt JAMA⁵, dass verhaltenstherapeutische Maßnahmen neben Medikamenten einen objektiv gesicherten Platz einnehmen können. Je nach differentialdiagnostischen Gegebenheiten ist dann dieser Maßnahme oder einer medikamentösen Therapie der Vorzug einzuräumen.

Autoren: Dr. Mäni Liselotte Kogler, Dr. Alois Kogler.
Mitarbeit: Mag^a. Eva Kaiser-Kaplaner

¹ Drugs & Aging 12, 349, 1998;

² Med.Lett. 40, 101, 1998;

³ Br.J.Urol. 75,452,1995;

⁴ JAMA 280, 1995, 1998;

⁵ JAMA 280,2034,1998.