

Lieber Leser, liebe Leserin

Die Multiple Sklerose ist trotz neuer Medikamente und intensiver Forschungsbemühungen eine bis heute unheilbare und chronische Erkrankung des zentralen Nervensystems. In einer mehrteiligen Serie möchten wir Ihnen die vielfältigen Gesichter dieser Krankheit nahebringen. PD Dr. Michael Linnebank, Leitender Arzt, Klinik für Neurologie am Universitätsspital Zürich (USZ), stellt Ihnen Fallbeispiele aus der Sprechstunde für die praxisorientierte Fortbildung vor.

Neurogene Blasenfunktionsstörungen bei Multipler Sklerose

Viele Patienten mit Multipler Sklerose (MS) leiden im Krankheitsverlauf an Blasenfunktionsstörungen. Diese beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen stark. In den letzten Jahren haben die therapeutischen Möglichkeiten zugenommen, sodass eine individuelle Therapie möglich ist. Auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Neuro-Urologen nimmt an Bedeutung zu, wie PD Dr. Michael Linnebank im Interview sagt.



Michael Linnebank

Welche neurogenen Blasenfunktionsstörungen sind bei MS am häufigsten?

PD Dr. Michael Linnebank: Bei manchen Patienten treten Blasenfunktionsstörungen bereits zu Beginn der Erkrankung auf, selten sogar als alleinige erste Symptome. Dann wird häufig nicht erkannt, dass eine neurologische Ursache vorliegt. Nach zehn Jahren ist die Mehrzahl der Patienten mit MS von einer Blasenfunktionsstörung betroffen (2). Am häufigsten tritt eine überaktive Blase auf, die mit häufigem, teilweise imperativem Harndrang und gegebenenfalls mit einer Dranginkontinenz verbunden ist. Liegt eine Schwäche des Sphinkters vor, kann es zur Stressinkontinenz kommen. Bei einer Hyporeflexie der Blase ist die Harnentleerung gestört; es kann zur Restharnbildung kommen. Bei einer Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie ist die Koordination beider muskulärer Systeme gestört. Trotz Harndrangs ist die Blasenentleerung gestört. Eine neuro-urologische Untersuchung kann die Blasenfunktionsstörung genau charakterisieren.

Wie kommt es zu den Blasenfunktionsstörungen?

Michael Linnebank: Die Kontrolle der Harnblase erfolgt auf mehreren Ebenen: suprapontin, pontin und sakral. Während zerebrale Läsionen vorwiegend die willkürliche Blasensteuerung stören können, führen zum Beispiel kaudale spinale Läsionen zur Detrusorhyporeflexie

und sonstige spinale Läsionen zur überaktiven Blase oder zur Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie. Am relevantesten für Blasenfunktionsstörungen sind Läsionen des Rückenmarks, weil diese häufig zu motorischen Symptomen führen. Deshalb sind Patienten mit eingeschränkter Gehfähigkeit häufig von Blasenfunktionsstörungen betroffen.

Wie sieht die Abklärung aus?

Michael Linnebank: Am wichtigsten ist die Anamnese mit einem gezielten Nachfragen. In unserer Abteilung führen wir zudem ein Screening auf Restharn durch. Patienten, die Blasenfunktionsstörungen angeben, an Einschränkungen der Gehfähigkeit oder an Rückenmarkläsionen leiden, werden von uns mit einem Ultraschallgerät untersucht, das selbstständig die Restharmenge erfasst und berechnet. Weitere Untersuchungen und die Therapie erfolgen meist in unserer Neuro-Urologie, mit der wir eng zusammenarbeiten.

Welche Komplikationen haben Blasenfunktionsstörungen?

Michael Linnebank: Bei Restharn kann es zum Rückstau in die Nieren kommen, die hierdurch geschädigt werden können (3). Restharn ist zudem ein Nährboden für Harnwegsinfekte (HWI). Diese können zur Infektion der oberen Harnwege, im schlimmsten Fall zur Sepsis

führen. Auch sind HWI oft mit einer Verschlechterung der MS-Symptomatik, insbesondere von Spastik, assoziiert. Ein HWI kann zudem einen Schub vortäuschen.

Wie sieht die Behandlung aus? Gibt es kausale Therapien?

Michael Linnebank: Ursache der MS-bedingten Blasen-funktionsstörungen sind die MS-bedingten Schäden des zentralen Nervensystems. Die kausale Therapie oder Prophylaxe würde demnach die Heilung oder Vermeidung solcher Schäden durch die Grunderkrankung umfassen. Daher bestehen zurzeit nur symptomatische Therapien zur Behandlung bereits vorliegender MS-bedingter Blasen-funktionsstörungen. Neben Physiotherapie, Miktions- und Toilettentraining sowie mechanischen Massnahmen zur Anregung der Blasenentleerung von der Bauchdecke aus stehen wirksame Medikamente zur Verfügung, die vor allem eine Inkontinenz meist erheblich verbessern können. Diese Medikamente unterscheiden sich im Nebenwirkungsprofil, sodass die richtige Auswahl wichtig ist. Botulinum-A-Toxin-Injektionen können den Tonus der Harnblase senken und Medikamente einsparen. Bei ausgeprägter Symptomatik kann auch eine sakrale Neurostimulation helfen. Artifizielle Harnableitungen sind bei Restharn nötig, oftmals wird dieser durch Medikamente zur Behandlung einer Inkontinenz gefördert. Sind Patienten motorisch dazu in der Lage, ist intermittierendes Einmalkatheterisieren einer Dauerableitung vorzuziehen.

Gibt es prophylaktische Massnahmen gegen Harnwegsinfekte?

Michael Linnebank: Cranberrysaft wirkt beispielsweise entzündungshemmend. Auch die Einnahme der Aminosäure Methionin kann helfen. Diese führt zu einer Ansäuerung des Urins und bremst so das Wachstum von Bakterien. Um Resistenzen zu vermeiden, wird bei rezidivierenden HWI ein Antibiotogramm erstellt. Zudem ist bei jedem HWI an Restharn zu denken. Allerdings muss nicht jede bakterielle Besiedlung behandelt werden, die insbesondere bei Patienten mit Dauerableitung, aber auch mit intermittierendem Selbstkatheterismus häufig vorkommt. Die Neuro-Urologen sollten auch bei Harnwegsinfekten niederschwellig hinzugezogen werden.

Wird genug auf Blasenstörungen geachtet, wird zum Beispiel bei Hausärzten/Neurologen das Thema in der Sprechstunde angesprochen?

Michael Linnebank: In unserer Sprechstunde fragen wir gezielt nach. Ausserdem arbeiten wir für eine optimale Diagnostik und Therapie eng mit der Neuro-Urologie zusammen. Hier werden Patienten auch zu manchmal gleichzeitig vorliegenden Störungen der Sexualfunktion beraten. Neuro-urologische Störungen bei MS-Patienten sind häufig und können die Lebensqualität erheblich beeinflussen. Da sie oft gut behandelbar sind, ist es sehr wichtig, sie zu erkennen und die richtigen Massnahmen einzuleiten (1). ●

Literatur:

1. Betts CD. Bladder and sexual dysfunction in multiple sclerosis. In: Fowler CJ, editor. Neurology of Bladder, Bowel and Sexual dysfunction. Boston, MA: Butterworth Heinemann; 1999. p. 289–08.
2. Litwiller SE, Frohman EM, Zimmern PE. Multiple sclerosis and the urologist. J Urol 1999; 161: 743–57.
3. McGuire EJ, Savastano JA. Urodynamic findings and long-term outcome management of patients with multiple sclerosis-induced lower urinary tract dysfunction. J Urol 1984; 132: 713–5.

Kasten:

Die 8 wichtigen Fragen nach urologischen Symptomen bei MS-Patienten

1. **Haben Sie Harnblasenbeschwerden, wenn ja, was stört Sie am meisten?**
2. **Wie oft entleeren Sie untertags Ihre Harnblase; stündlich, alle 2, alle 3, alle 4 Stunden?**
3. **Wie oft wachen Sie nachts mit Harndrang auf und müssen Ihre Blase entleeren?**
4. **Verlieren Sie beim Husten, Niesen, Lachen oder Heben unfreiwillig Harn?**
5. **Ist der Harndrang mitunter/immer so stark, dass Sie vor Erreichen der Toilette Harn verlieren?**
6. **Tragen Sie deshalb Einlagen?**
7. **Haben Sie das Gefühl, Ihre Blase vollständig zu entleeren?**
8. **Haben Sie beim Wasserlassen Schwierigkeiten beziehungsweise Schmerzen?**

Auffällige Antworten zu Fragen 1–3:

Mehr als 8 Miktionen in 24 h, mehr als eine Miktion nachts, damit verbunden Miktionsintervalle < 3 Stunden

Aus: UROL UROGYNÄKOL 2011; 18 (2).