

Botulinumtoxin A

Botox für die neurogene und die überaktive Blase

Die Behandlung der neurogenen Blase und der klassischen Drangharninkontinenz nahm breiten Raum ein auf dem 24. Kongress der Deutschen Kontinenz Gesellschaft in Würzburg.

Nach der Euphorie, die mit der Zulassung von Botox für die intravesikale Applikation bei neurogener Grunderkrankung (Querschnittlähmung und MS-Patienten) zu erwarten war und auch folgte, häufen sich nunmehr die überaus positiven Berichte der Anwendung von Botulinumtoxin A bei Patienten mit nicht neurogener überaktiver Blase, sprich Dranginkontinenz. Prof. Klaus-Peter Jünemann, Vorsitzender der Deutschen Kontinenz Gesellschaft, gab in Würzburg einen Botox-Bericht für den Einsatz bei neurogener und nicht neurogener Blase.

2013 Ende des Off-label-Use?

Bei neurogener Detrusorüberaktivität ist Botox zurzeit als Zweit- oder Drittlinientherapie zugelassen, wenn die anticholinerge Therapie versagt. Hingegen ist es für die klassische Drangharninkontinenz noch Off-label-Use. Allerdings könnte 2013 auch für diese Indikation eine Zulassung erfolgen, weil die Studiendaten positiv sind. Hierzu zählt der aktuelle Report der Loyola University Chicago Stritch School of Medicine, die in einer plazebo-kontrollierten Untersuchung an 241 Frauen mit klassischer Dranginkontinenzsymptomatik prospektiv eine doppelblinde Studie durchgeführt hat.

„Eine Gruppe erhielt sechs Monate lang täglich eine anticholinerge Therapie und zusätzlich wurde eine Kochsalzlösung in die Blasenwand injiziert. Die Vergleichsgruppe erhielt ein Plazebo-Medikament, dafür jedoch anstelle der Kochsalzlösung Botulinumtoxin in die Blase injiziert. Die Auswertung der Vergleichsstudie zeigte, dass der Effekt hinsichtlich der kompletten

Symptombefreiheit mit Botulinumtoxin doppelt so hoch war wie der der medikamentösen Therapie“, berichtete Jünemann. Unbestritten ist der therapeutische Wert von Botulinumtoxin A für die Behandlung einer neurogenen Detrusorüberaktivität – mit oder ohne Harninkontinenz. Die Ursache der Erkrankung liegt in einer oberen motorischen Läsion, die durch folgende Faktoren verursacht worden sein kann:

- Apoplex,
- zerebrale Lähmung,
- Querschnittlähmung durch Trauma oder Krebs/Entzündung,
- Multiple Sklerose,
- Morbus Parkinson.

Jünemann selbst blickt im Universitätsklinikum Kiel auf 1.000 urologische Botox-Anwendungen zurück. „Bei über



Prof. Klaus-Peter Jünemann, Vorsitzender der Deutschen Kontinenz Gesellschaft



Botulinumtoxin A hat nahezu keine relevanten Nebenwirkungen.



85 % der Patienten ist die neurogene bzw. ZNS-Läsion mit urologischen Symptomen wie reduzierter Blasenkapazität, Harninkontinenz oder hypoaktiver Blase mit Harnverhalt assoziiert. Zusätzlich können ältere Männer unter dem Benignen Prostatasyndrom und Frauen unter Stressharninkontinenz leiden“, stellte er fest.

Dass auch ältere Patienten mit multi-morbider Vorlast für die Botox-Therapie infrage kommen, zeigt das Beispiel eines 63-jährigen Morbus-Parkinson-Patienten, der die Krankheit seit 1995 hat. Zur Tremor-Kontrolle wurde dem Mann ein Tiefenhirnstimulator implantiert. Gleichzeitig ist er ein BPS-Patient mit massiver Obstruktion. „Die anticholinerge Therapie blieb ohne Erfolg, hatte aber Nebenwirkungen wie Obstipation und Mundtrockenheit. Der Patient litt an imperativem Harndrang, hatte eine Tagesmiktionsfrequenz von zehn und eine Nykturieffrequenz von zwei bis drei. Die Obstipation ließ schließlich keine weitere Anticholinergika-Gabe mehr zu“, beschrieb Jünemann den Fall.

Der 63-Jährige erhielt 200 Einheiten Botox an 20 Injektionsstellen, kombiniert mit einer KTP-Laservaporisation der Prostata zur BPS-Therapie. Das Ergebnis sprach für sich: Während der Harndrang präoperativ bei 48 ml einsetzte, trat dieser postoperativ erst bei 308 ml ein. Die maximale Blasenkapazität betrug präoperativ 127 ml und postoperativ 419 ml. Nach der Botox-Gabe sackte die Tagesmiktionsfrequenz auf drei und die Nykturieffrequenz auf eins ab. Der Patient war vollständig kontinent und zeigte weder imperativen Harndrang noch Harnverhalt oder Zwang zum Katheterismus. Die objektive und subjektive Verbesserung war offenkundig.

Botox: hoch effizient bei allen neurogenen Detrusorüberaktivitäten

Die Botox-Therapie bei allen neurogenen Detrusorüberaktivitäten ist laut Jünemann hoch effizient und birgt nahezu keine relevanten Nebenwirkungen. Die Dosis-Titration ist für individuelle Fälle möglich, erfordert aber viel Erfahrung. Die Wiederbehandlungsperiode liegt bei etwa neun Monaten, kann aber abweichen. Die Startdosis beträgt üblicherweise 200 Einheiten. Es wurde kein klinischer Zusatznutzen von 300 Einheiten gegenüber 200 Einheiten gefunden. fgr