

Symptommanagement: Blasenstörungen

Podcast anhören unter: https://youtu.be/zhFdBHn__fs

Einführung: [00:00:00] Das „ABC der NMOSD“ ist ein zehnteiliger Podcast mit Informationen über Erkrankungen aus dem Formenkreis der NMO (NMOSD), seltene wiederkehrende Autoimmunerkrankungen, die vorwiegend Entzündungen der Sehnerven und des Rückenmarks verursachen. Die Podcastserie „ABC der NMOSD“ wird von der SRNA – Siegel Rare Neuroimmune Association ausgestrahlt, in Zusammenarbeit mit der Sumaira Stiftung für NMO, der Connor B. Judge Stiftung und der Guthy-Jackson wohltätigen Stiftung. Die Serie wird von einem Patientenbildungszuschuss von Viela Bio ermöglicht.

GG deFiebre: [00:00:59] Guten Tag allerseits und willkommen zu unserer Podcastserie „ABC der NMOSD“. Der heutige Podcast trägt den Titel „Management von Blasenstörungen bei NMOSD“. Ich bin GG deFiebre von der Siegel Rare Neuroimmune Association. (...)

Unser Gast heute ist Dr. Philippines Cabahug. Dr. Cabahug hat 1994 ihren BS in Krankengymnastik an der University of Philippines und 2000 ihren Abschluss als Ärztin am St. Luke's-WHQ Memorial Philippines gemacht. Sie hat ihre Assistenzarztausbildung in Physikalischer und Rehabilitativer Medizin 2005 am Philippine General Hospital absolviert. Ihr wurde ein UN-Merck-Stipendium verliehen, mit dem Sie 2004 einen Postdiplomstudiengang in Gerontologie und Geriatrie an der Universität Malta abschließen konnte.

2009 hat sie ein klinisch-praktisches Jahr in Innerer Medizin am Atlanticare Regional Medical Center in Atlantic City, New Jersey absolviert. 2012 hat sie eine zweite Assistenzarztausbildung in Physikalischer und Rehabilitativer Medizin am Johns Hopkins Hospital und 2013 ein Forschungsstipendium in Medizin der Rückenmarkverletzungen am Johns Hopkins Hospital und am Kennedy Krieger Institute abgeschlossen. Nach Abschluss ihres Forschungsstipendiums wurde sie am International Center for Spinal Cord Injury als Vollzeitärztin aufgenommen.

[00:02:40] Sie hat 2013 die US-amerikanische Facharztzulassung in Physikalischer und Rehabilitativer Medizin der Rückenmarksverletzungen erhalten. Sie ist Leiterin der Muskel-Skelett-Ultraschall-Klinik am Kennedy Krieger Institute. Sie steht am KKI zwei Kliniken vor – der Muskel-Skelett-Diagnose-Klinik und der Klinik für ultraschallgeführten intrathekalen Pumpenzugang.

[00:03:00] In der medizinischen Lehre ist sie als klinische Ausbilderin an der Abteilung Physical Medicine and Rehabilitation an der Johns Hopkins School of Medicine tätig.

[00:03:09] Was ist also Blasenschwäche bei NMOSD und was verursacht sie?

Dr. Philippines Cabahug: [00:03:16] Wann immer jemand eine Läsion oder eine Erkrankung hat, die Hirn oder Rückenmark betrifft, dann kann diese potentiell auch andere Funktionen im Körper beeinträchtigen. Eine dieser Funktionen betrifft die Blasenentleerung und die Kontrolle über die Blase. Die Blase hat etliche Zentren im zentralen Nervensystem.

[00:03:42] Eines von ihnen befindet sich im Hirn und wird pontines Miktionszentrum genannt. Ein weiteres ist das sakrale Miktionszentrum; es befindet sich im Sakralmark, dem untersten Teil des Rückenmarks. Wie bereits gesagt, wenn eine Verletzung, Läsion oder Erkrankung vorliegt, die Hirn oder Rückenmark oder die Kommunikation zwischen diesen beiden betrifft, das kann sich das in Form von Problemen sowohl bei der Harnspeicherung als auch bei der Harnentleerung auswirken.

[00:04:13] Die Blase ist dieses wunderbare Organ, das uns dabei hilft, den Harn vorübergehend zu speichern. Die Blase merkt, wenn sie voll ist und sendet Nachricht, dass es Zeit ist, sie zu leeren, durch das Rückenmark ans Hirn und vor dort zurück an die Blase. Dann entleert man die Blase, wenn die Umstände es gerade zulassen.

[00:04:35] Bei Neuromyelitis optica oder NMO kann dieser Signalweg gestört sein.

GG deFiebre: [00:04:43] Okay, vielen Dank. Könnten Sie uns etwas über die Behandlung von Blasenstörungen erzählen, vielleicht angefangen mit den häufig angewendeten Optionen, um dann zu den weniger häufigen überzugehen?

Dr. Philippines Cabahug: [00:04:57] Gerne. Die Behandlung für eine Blasenstörung oder eine „neurogene Blase“ ist multimodal. Sie besteht aus einer Kombination aus gesundem Menschenverstand, konservativen Maßnahmen und Arzneimitteln. Am besten fangen wir mit den Dingen an, die der Patient oder ein Familienmitglied selbst tun können. Dazu gehört eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme. Es muss sichergestellt werden – wenn die Möglichkeit dazu besteht – dass man in regelmäßigen Abständen auf die Toilette geht und dass man die Flüssigkeitsaufnahme kontrolliert.

[00:05:36] Wenn das nicht funktioniert, versucht man zu festgelegten Zeitpunkten auf die Toilette zu gehen – wir haben dafür den Begriff des getakteten Toilettengangs – und überwacht dabei immer die Flüssigkeitsaufnahme. Das wird mit anderen Arten des Blasenmanagements kombiniert. Wenn man beispielsweise eine überaktive Blase hat... Überaktive Blase bedeutet viel Harndrang, ein Harndrang, der sowohl stark als auch häufig ist. Das ist typisch für eine überaktive Blase. Sie ist ein Zeichen dafür, dass man nicht in der Lage ist, vor dem Toilettengang ausreichend Harn zu speichern.

[00:06:21] Wir verabreichen Arzneimittel, um zu versuchen, eine überaktive Blase zu beruhigen. Das ist ein weiterer Bestandteil der Behandlung. Die betreffenden Medikamente nennen sich Anticholinergika. Das häufigste ist Oxybutynin. Der häufigste Handelsname dafür ist Ditropan® und die Wirkung ist eine Beruhigung der Blase. Im Fernsehen sieht man gelegentlich Werbung für Vesicare®. Das gehört zur gleichen Gruppe. Neu hinzugekommen ist Mirabegron, unter dem Handelsnamen Myrbetriq®. All diese Medikamente versuchen, die Überaktivität der Blase zu beruhigen.

Wie bei allen auf dem Markt erhältlichen Arzneimitteln gibt es mögliche Nebenwirkungen. Eine der üblicheren ist ein trockener Mund. Oder es kann Probleme mit Hartleibigkeit, Verstopfung geben. Das sind die Dinge, die ich meinen Patienten vor allem nenne.

[00:07:29] Wenn konservative Maßnahmen, getaktete Toilettengänge und orale Medikation gegen die überaktive Blase nicht ausreichend wirken, dann überweise ich meine Patienten in der Regel an einen Urologen, um zu sehen, ob ein Eingriff hilfreich sein kann. Einer der häufigeren sind Botulinspritzen in den Blasenmuskel. Das ist ein sehr häufig angewendetes Verfahren. Dabei wird Botox in den Blasenmuskel gespritzt, dadurch sollte sich die Blase beruhigen. Wenn das nicht funktioniert... Das betrifft dann wirklich schon schwerere Fälle, bei denen nicht nur die Blase, sondern auch der Darmausgang überaktiv ist, die Blase anschwillt und nicht reagiert; in diesen Fällen gibt es andere Optionen, z.B. eine Blasenvergrößerung.

[00:08:42] Eine weitere Art der Bekämpfung der Blasenschwäche... Wenn das Problem darin besteht, dass man die Blase nicht entleeren kann, ist die Katheterisierung eine Möglichkeit. Dazu kann man entweder einen innenliegenden Katheter verwenden, etwa einen Foley-Katheter. Manchmal wird eine suprapubische Blasendrainage verwendet, das ist ein künstlicher Ausgang durch die Bauchdecke, in den der Katheter eingeführt wird. Diese Option stellt ein geringeres Infektionsrisiko des Harnleiters dar.

[00:09:27] Hinzu kommt die Option, die wahrscheinlich am bekanntesten ist und die meisten Leute kennen, die intermittierende Katheterisierung. Dabei wird die Katheterisierung selbst oder von einer dritten Person alle vier bis sechs Stunden vorgenommen.

GG deFiebre: [00:09:42] Großartig. Vielen Dank für diesen Überblick. Die nächste Frage betrifft die Behandlungsmöglichkeiten. Welche Behandlung schlagen Sie für eine neurogene Blasenstörung vor? Ich habe Probleme mit dem Harndrang und weil ich meine Blase nicht vollständig entleeren kann, es sei denn, ich drücke auf meine Blase oder nehme eine bestimmte, nach vorne gelehnte Stellung ein.

Dr. Philipines Cabahug: [00:10:01] Das ist eine interessante Frage, denn, soweit ich verstanden habe, gibt es einen Bestandteil, der aus einer überaktiven Blase mit starkem Harndrang besteht, diesem Gefühl: "Ich muss, ich muss!". Dann gibt es aber auch, von der Harnspeicherung mal abgesehen, auch ein Problem, die Blase vollständig zu entleeren. Es gibt Möglichkeiten, so etwas einzurichten. Eine Möglichkeit ist die Katheterisierung. Andere Behandlungsmöglichkeiten wären...

[00:10:29] Eine überaktive Blase kann man, wie bereits erwähnt, mit Arzneimitteln behandeln, zum Beispiel Anticholinergika. Sie beruhigen die Blase und verhindern übermäßige Kontraktionen und Reaktivität der Blase. Es gibt keine einzige Standardmethode, weil sie davon abhängt, um welche Blasenschwäche es sich handelt.

[00:10:55] Eine sinnvoller Schritt, die dem behandelnden Arzt oder Urologen – oder Psychiater oder Urologen, wer auch immer Sie beim Management ihrer Blasenschwäche unterstützt– dabei hilft, zu entscheiden, welcher nächste Schritt sinnvoll wäre, ist eine urodynamische Untersuchung. Diese Untersuchung wird in der Arztpraxis durchgeführt. Es ist keine Sedierung notwendig und es gibt keine Ausfallzeiten. Am Ende des Tages können Sie heim. Im Wesentlichen wird Ihre Blase mit einer Salzlösung gefüllt und ein Katheter eingeführt, wobei es sich um einen besonderen Katheter handelt. Er ist mit Sensoren ausgestattet, die übermitteln, welches Volumen Ihre Blase fassen kann, aber auch ob der Druck innerhalb der Blase zu hoch ist und in welchem Maß sich die Blase durch den erzeugten Druck kontrahiert. Auf Grundlage der urodynamischen Untersuchung können Ihre Ärzte entscheiden, ob Sie eine Medikation brauchen. Falls Sie bereits eine Medikation bekommen, ob die Medikation ausreicht und passend ist, um Ihre Blase ruhig und zufrieden zu halten.

[00:12:09] Zu dem Aspekt, dass Sie sich nach vorne lehnen müssen, um die Blase entleeren zu können: Dabei handelt es sich in der Regel nur um einen Aspekt, der den Beckenboden betrifft, oder um eine Frage der Positionierung. Meistens arbeite ich da mit einem Urologen zusammen, um das zu klären.

[00:12:31] In diesem Fall allerdings kann ich Ihnen von hier aus keine endgültige Antwort geben, aber ich würde damit anfangen, die Blase zu beruhigen und sicherzustellen, dass Sie die Blase vollständig leeren.

[00:12:44] In manchen Fällen, wenn die Person keinen Katheter verwendet, müssen wir auch folgende Aspekte berücksichtigen. Können Sie zum Beispiel nach der Entleerung normal urinieren? Manchmal bitten wir die Patienten, nach dem Harnlassen zu katheterisieren, um sicherzustellen, dass alles entleert wurde. Das wäre also auch etwas, was Sie tun könnten. Aber nochmal, es ist schwer zu sagen, was genau zu tun ist, wenn keine Klärung in einer Klinik vorangegangen ist.

[00:13:11] Sie könnten ein Blasentagebuch führen, um zu sehen, wie viel Flüssigkeit Sie zu sich nehmen und wie viel sie wieder urinieren. Die Blase ist leider *(nicht hörbar)*. Wenn ich mir also nicht sicher bei, das Bild nicht eindeutig ist, dann rege ich eine urodynamische Untersuchung an, um mir bei der Entscheidung über die beste Behandlungsmöglichkeit zu helfen.

GG deFiebre: [00:13:34] Wunderbar, vielen Dank. Und dann, wie lange kann sich jemand selbst katheterisieren? Kann man es das ganze Leben lang machen? Gibt es Alternativen zur Selbst-Katheterisierung?

Dr. Philippines Cabahug: [00:13:46] Die Selbst-Katheterisierung ist, wie gesagt, eine sehr gute Methode der Blasenentleerung. Und die Häufigkeit der Entzündungen des Harnleiters ist bei den meisten Menschen, wie uns die bisherigen Untersuchungen mitteilen, geringer als bei innenliegenden Kathetern, etwa Foley-Kathetern.

[00:14:17] Es gibt keine festgelegte Höchstdauer für die intermittierende Katheterisierung. Gelegentlich kann es allerdings zu langfristigen Komplikationen kommen. Eine davon ist die Harnröhrenstriktur, eine Verengung des Harnleiters, darauf sollte man ein Auge haben. Das ist eine dieser Komplikationen.

[00:14:38] Manchmal kommt es zu Reizungen oder Läsionen der Haut. Das sind aber eigentlich schon die Dinge, die wir kontrollieren. Aber im Allgemeinen gibt es keine festgelegte Höchstdauer für die intermittierende Katheterisierung. Zu den anderen Methoden der Katheterisierung gehören, wie gesagt, der innenliegende Foley-Katheter, wobei der Katheter durch den Harnleiter eingeführt wird. Oder die suprapubische Blasendrainage, bei der durch einen chirurgischen Eingriff ein künstlicher Ausgang von der Haut zur Blase gelegt wird, in dem sich der Katheter befindet. Bei Kindern oder Patienten mit *spina bifida* (offener Wirbelsäule) ist die Aufgabenstellung anders. Es gibt auch andere mögliche Eingriffe, etwa ein Mitrofanoff. Dieser ähnelt einer suprapubischen Blasendrainage, der künstliche Ausgang wird aber nicht im Unterbauch, sondern durch den Nabel gelegt. Der resultierende Kanal wird so angelegt, dass er über den Nabel katheterisierbar ist. Dieses Verfahren wird typischerweise bei Kindern mit *spina bifida* angewendet.

GG deFiebre: [00:16:05] Danke. Nun haben wir eine Frage einer Person, die keine Kontrolle über Blase oder Darm hat. Die Person hat einen suprapubischen Katheter. Besteht die Möglichkeit, dass sie die Funktion über beide wiedererlangt? Diesbezüglich haben andere Fragesteller gefragt, ob die Blase wieder normal werden kann, wenn die Rückenmarksläsionen nicht mehr da sind.

Dr. Philipppines Cabahug: [00:16:23] Diese Frage ist schwer zu beantworten... tut mir leid, aber es hängt davon ab, wie schwer das Rückenmark in Mitleidenschaft gezogen ist. Daher kann ich nicht mit Sicherheit sagen, ob die Blasenfunktion wieder normal werden kann, es hängt wirklich davon ab, wie schwer das Rückenmark betroffen ist. Und welcher Teil davon.

[00:16:53] Manchmal ist es sogar so, dass im MRT keine Rückenmarksläsionen mehr sichtbar sind, die Blasenfunktion aber trotzdem nicht wiedererlangt wird. Das liegt auch daran, dass die Technologie noch in der Entwicklung ist. Wir sehen mittlerweile viel, Gott sei Dank, die MRTs liefern uns mittlerweile schon eine recht gute Darstellung des Rückenmarks. Aber offensichtlich gibt es immer noch Dinge, die wir nicht sehen. Daher kann ich diese Frage nicht zuverlässig beantworten.

GG deFiebre: [00:17:28] Danke. Zur nächsten Frage: Die Diagnose für diese Person wurde 2004 gestellt. Sie hat sich gut erholt, ist aber täglich inkontinent. Sie hat das Gefühl, dass sie ihre Blase nicht vollständig entleert und dass eine Blasenentzündung naht, aber am nächsten Tage ist dieses Gefühl wieder weg. Ist das etwas, was man erwarten kann, etwas Normales, wie denken Sie darüber?

Dr. Philippines Cabahug: [00:17:47] Ich würde eine weitere Untersuchung und Bewertung der Blase vornehmen. Es scheint eine klassische überaktive Blase zu sein, bei der die Blase überaktiv und gereizt ist. Hinzu kommt diese Komponente der Inkontinenz.

[00:18:07] Das ist der Punkt, an dem ich den Patienten zu einer Untersuchung in die Klinik bitten würde. Mit großer Wahrscheinlichkeit würde ich eine urodynamische Studie veranlassen, die mir Informationen darüber gibt, was die Blase tut, wenn sich in ihr Urin oder Flüssigkeit befindet. Und dann kann man entscheiden, was zu tun ist. Ich weiß nicht, ob dieser Patient Blasenmedikation bekommt, ob eine Katheterisierung sinnvoll ist. Oder die urodynamische Untersuchung zum Beispiel zeigt, dass der Druck in der Blase so hoch ist und dadurch das Risiko einer Hydronephrose oder eines Rückflusses besteht, in diesem Fall müssten wir andere Optionen in Betracht nehmen, etwa Botox-Spritzen.

GG deFiebre: [00:19:06] Okay. Gibt es auch ein natürliches Verfahren, Krankengymnastik oder etwas Ähnliches, außer den Arzneimitteln oder Botox, um die Blasenkontrolle zu verbessern? Diese Person nimmt Myrbetriq® und erwartet, wieder mit Botox gespritzt zu werden, tut das aber schon eine ganze Weile und weiß dadurch nicht, ob es eine Verbesserung gegeben hat. Gibt es einen natürlichen Weg, etwa mit Hilfe von Krankengymnastik, um die Blasenkontrolle zu verbessern?

Dr. Philippines Cabahug: [00:19:32] Es gibt eine Untergruppe Patienten mit unvollständigen Rückenmarksläsionen, bei denen das Problem eher der Stress ist, oder Patienten, die bereits zuvor Probleme mit Stress-Inkontinenz hatten, oder Patienten mit Beckenbodenschwäche, die eine Beckenbodentherapie zumindest versuchen sollten. Aber auch in diesem Zusammenhang hängt es davon ab, wie schwer das Rückenmark betroffen ist. Ich wüsste nicht, welche anderen natürlichen Methoden bei einer überaktiven Blase, einem überaktiven Detrusor – das ist der Blasenmuskel – helfen könnten.

GG deFiebre: [00:20:29] Manchmal wird ein Ultraschall der Blase und Niere gemacht und im Bericht steht, die Blase sei trabekulär. Was bedeutet das? Kann man das rückgängig machen und in welcher Weise verhindert es die normale Funktion der Blase?

Dr. Philippines Cabahug: [00:20:47] Okay. Die Blase ist ein sehr schöner, starker und glatter Muskel. Wenn die Blase mit Urin gefüllt wird, gibt sie nach und dehnt sich. Wenn es Zeit ist, die Blase zu leeren, dann zieht sie sich zusammen und drückt den Urin nach außen.

[00:21:15] Eine trabekuläre Blase bedeutet, dass sich auf der normalerweise glatten inneren Oberfläche der Blase Trabekel (*Bälkchen*) gebildet haben und die Oberfläche dicker und weniger elastisch ist. Trabekelbildung sieht man meist in überaktiven Blasen. Was kann man tun, um das zu vermeiden oder zumindest, nicht schlimmer werden zu lassen? Hier kommt der Versuch ins Spiel, die Blase zu beruhigen oder ihre Hyperaktivität zu verringern. Dazu dienen die Arzneimittel, die Anticholinergika, die verhindern, dass sich die Blase verkrampft, oder auch die Botox-Spritzen.

[00:22:05] Ich sage meinen Patienten immer, denken Sie an die Blase wie an einen schönen Ballon, der aus einem wirklich starken Muskel besteht. Wie jeder Muskel wird auch dieser dick und groß, wenn man ihn fortgesetzt beansprucht. Die Blase ist ein Muskel, von dem man nicht will, dass sie dick und groß werden oder Trabekel bilden, denn dann erzeugt er einen großen Druck, wenn er sich zusammenzieht. Außerdem bleibt, wenn er zu dick ist, weniger Platz für den Urin.

[00:22:40] Bei einer Blasenspiegelung – dabei verwendet man eine Kamera um ins Innere der Blase zu schauen – erscheint die normalerweise glatte Blasenoberfläche knitterig und faltig. Das sind die Trabekel.

GG deFiebre: [00:22:53] Wie kann man am besten einen Harnwegsinfekt vermeiden?

Dr. Philipines Cabahug: [00:22:58] Sehr gute Frage. Eine, die von vielen Menschen gestellt wird. Zunächst ist es wichtig, die Hygieneregeln strikt einzuhalten, wenn man einen Katheter benutzt, und sicherzustellen, dass man genügend Flüssigkeit zu sich nimmt. Wir haben manchmal Patienten, die ein geschlossenes Kathetersystem zur Katheterisierung verwenden müssen.

[00:23:33] Andere verwenden Vorbeugungsmaßnahmen, die – ehrlich gesagt – bei manchen funktionieren, bei anderen nicht. Es gibt viele prophylaktische Mittel auf dem Markt. Ich spreche über Nahrungsergänzungsmittel. Man hört von Mitteln mit Cranberry (*Preiselbeere*), Vitamin C, D-Mannose. Meine persönliche Meinung ist: Probieren Sie's einfach aus! Es kann nicht schaden.

[00:24:02] Wenn es wirkt, sehr schön, ich werde allerdings auch nicht allzu überrascht sein, wenn es nicht wirkt. Manchen Menschen hilft es. Die zugrundeliegende Theorie, beispielsweise bei Cranberry, geht davon aus, dass dieser Inhaltsstoff verhindert, dass Bakterien an der Blasenwand haften bleiben.

[00:24:21] Das Beste, was man meiner Meinung zur Vermeidung einer Harnwegsinfektion (HWI) tun kann, ist sicherzustellen, dass die Blase ordentlich geleert wird, dass es wirklich zu einer mehr oder weniger vollständigen Leerung kommt. Wenn viel Urin in der Blase bleibt, dann übt er viel Druck auf die innere Blasenwand, die Schleimhaut der Blase aus. Eine Hypothese besagt: Wenn der Druck hoch genug ist, kann es zu Mikrorissen in der Blasenschleimhaut kommen. Da nisten sich Bakterien ein, die eine HWI verursachen können. Wie bei einer Papierschnittwunde, die sich entzündet. Daher – man kann es nicht oft genug wiederholen – ist die Blasenhygiene so wichtig und eine regelmäßige Blasenentleerung so wichtig.

[00:25:15] Wenn man Arzneimittel nimmt oder andere Eingriffe anwendet, dann muss dieser Prozess, dieses Programm immer eingehalten werden.

GG deFiebre: [00:25:25] Okay, danke. Können Sie uns erklären, für welche Art von Blasenproblemen InterStim® verwendet wird, wie es funktioniert ist und wie es sich auf die Möglichkeit auswirkt, MRT-Untersuchungen durchzuführen?

Dr. Philippines Cabahug: [00:25:37] Okay. Gern. Eine der Möglichkeiten, eine neurogene Blase zu behandeln, ist die Neuromodulation. Die Neuromodulation ist im Wesentlichen ein elektrischer Reiz der Sakralnerven. Die Sakralnerven, insbesondere der S3-Nerv, tragen dazu bei, das Zusammenziehen, die Kontrolle und die Entleerung der Blase zu erleichtern. Diese Information wird von den Sakralnerven über das Rückenmark zum Hirn geschickt und dann wieder zurück.

[00:26:15] InterStim® ist ein Implantat, das Ihre S3-Nerven stimuliert und damit dazu beiträgt, die Funktion Ihrer Blase zu kontrollieren. Es ist für eine überaktive Blase gedacht und hilft beim Harnlassen. Es kann in einer Arztpraxis eingesetzt werden.

[00:26:44] Vor der definitiven Behandlung mit InterStim® wird eine einwöchige Testphase durchgeführt, um zu sehen, ob InterStim® für den spezifischen Patienten funktioniert. Die Implantation wird durchgeführt, wenn die Wirkung eindeutig genug ist.

[00:27:05] Wenn Sie also in der Testphase merken, InterStim® funktioniert wirklich gut, dann würde man den Eingriff vornehmen. Die erste Version von InterStim® war nicht MRT-kompatibel. Aber die Folge Modelle, ich glaube es gibt eines, das sehr klein ist, das Micro, die sind MRT-kompatibel. Seit letztem Jahr, glaube ich, gibt es auch noch einen weiteren Hersteller.

[00:27:32] Ich habe keine finanziellen Bindungen zu diesen Unternehmen. Es gibt einen Anbieter namens Axonics, dessen Gerät auch MRT-kompatibel ist, wie die neueren Modelle des InterStim®. Es ist ebenfalls klein. Es gibt also InterStim®, InterStim® 2 und Micro InterStim®, dazu das Gerät von Axonics. Die neueren Versionen beider Hersteller sind nicht nur MRT-kompatibel, man kann sie auch nachladen.

[00:28:08] Das Modell des neueren Herstellers, Axonics, hat eine Batterielebenszeit von rund 15 Jahren und man muss es nur einmal im Monat wiederaufladen. Das sind Dinge, die Urologen machen, die dazu ausgebildet sind. Im Bedarfsfall würde ich meine Patienten an einen solchen Urologen überweisen.

[00:28:28] Dies vorausgeschickt, wenn meine Patienten eine der früheren Versionen von InterStim® haben, dann gab es immer Bedenken wegen der fehlenden MRT-Kompatibilität. Wenn mein Patient daher NMO, MS oder TM hat – jemand ist, bei dem wiederholte MRTs in der Zukunft wahrscheinlich sind – dann wäre das ein Aspekt, der mich zum Zweifeln bringen würde.

[00:29:01] Aber, wie gesagt, das Problem wurde bei den neueren, MRT-kompatiblen Modellen behoben.

GG deFiebre: [00:29:09] Wunderbar. Vielen Dank. Dann haben wir eine Frage von einer Person, die 87 Jahre alt ist, deren Diagnose aber bereits 2002 gestellt wurde. Sechs Monate danach konnte der Fragesteller laufen und war wieder aktiv, aber jetzt hat er Probleme mit der Blasenkontrolle. Liegt das am Alter oder kann es mit der seltenen Neuroimmunerkrankung in Zusammenhang stehen? Wie differenziert man das bei einer Person mit fortgeschrittenem Alter und einer dieser Diagnosen?

Dr. Philipines Cabahug: [00:29:33] Genau, das ist wieder eine interessante Frage, denn wir wollen, soweit es möglich ist, nicht das Alter für alles verantwortlich machen. Verständlicherweise verlangsamt sich bei allen Menschen die Funktionalität mit fortschreitendem Alter und man verliert an Effektivität. Daher würde man bei einer Person im fortgeschrittenen Alter normalerweise auch eine geringere Blasenkontrolle erwarten. Bei weiblichen Personen sehen wir mehr Stressinkontinenz. Bei männlichen Personen wird die Prostata größer.

[00:30:03] Dies vorausgeschickt, wenn man also längere Zeit mit einer neurologischen Erkrankung oder einer Erkrankung des Rückenmarks gelebt hat, dann befreit einen das nicht von den Auswirkungen des Älterwerdens. Die Veränderungen eines älter werdenden Körpers können durch eine bestehende Vorerkrankung – eine Lähmung oder eine Darm- oder Blasenschwäche – verschlimmert werden.

[00:30:33] Daher ist es nicht einfach... „nicht einfach“ ist in diesem Zusammenhang zu wenig gesagt. Es macht es schwieriger, zu differenzieren, ob der vorliegende Zustand lediglich durch das Alter bedingt ist oder ob es etwas mit der Blase zu tun hat. Da kommt es dann darauf an, die Krankengeschichte sorgfältig auszuwerten, um entscheiden zu können, ob es eine Veränderung der Blasenschwäche oder eine Verschlimmerung der Blaseninkontinenz ist. Liegt es daran, dass Sie es nicht schaffen, rechtzeitig ins Badezimmer zu kommen, weil Sie länger brauchen, um ins Badezimmer zu kommen? Oder liegt es daran, dass Sie den Urin nicht halten können? Oder, weil Sie fortgeschrittenen Alters und weiblich sind und Ihre Bodenbeckenmuskeln ein bisschen schwächer sind und Sie anfälliger für Stressinkontinenz sind?

[00:31:28] Da können viele Dinge reinspielen. Ich weiß, das ist keine eindeutige Antwort, aber es gibt mehrere Aspekte zu berücksichtigen, besonders wenn jemand schon älter ist. Aber am wichtigsten ist es, nicht zu vergessen, nach anderen Ursachen zu suchen und nicht alles am Älterwerden festzumachen.

GG deFiebre: [00:31:49] Wunderbar. Vielen Dank. Wenn jemand bei einem Krankengymnasten wegen urologischer Probleme in Behandlung ist, wann sollte er einen Urologen aufsuchen, der vielleicht auch auf die neurologischen Problematiken der Blase spezialisiert ist?

Dr. Philipines Cabahug: [00:32:06] In meiner Praxis empfehle ich meinen Patienten, die Behandlung bei einem Urologen früh aufzunehmen. Weil wenn es sich um einen chronischen Zustand handelt, dann müssen wir früher oder später eine Blasenspiegelung durchführen, um zu sehen, in welchem Zustand die Blase ist.

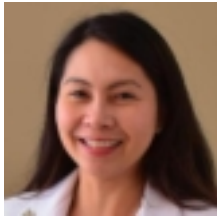
Dies vorausgeschickt, wenn zunächst ein Krankengymnast die neurogene Blase behandelt, dann würden wir unsere Patienten an einen Urologen überweisen nachdem wir, zum Beispiel, eine konservative medikamentöse Behandlung verschrieben haben und weiterhin Probleme mit der Kontinenz der Blase haben, also einen starken Harndrang oder häufige Harnwegsinfektionen oder dauerhafte Inkontinenz. In diesen Fällen würde ich einen Patienten an einen Urologen überweisen.

[00:33:07] Ich würde einen Patienten beispielsweise an einen Urologen überweisen, wenn eine urodynamische Studie erforderlich ist. In meiner eigenen Praxis habe ich das Glück, dass einer meiner Kollegen urodynamische Untersuchungen durchführt. Aber das ist nicht überall der Fall. Wenn eine urodynamische Untersuchung erforderlich ist und niemand in der Praxis kann sie durchführen, dann ist das ein guter Zeitpunkt, den Patienten an einen Urologen zu überweisen. Dies gesagt, eine der Herausforderungen besteht darin, einen Urologen zu finden, der sich mit einer neurogenen Blase auskennt, die in Zusammenhang mit einer Rückenmarksläsion auskennt.

[00:33:58] Weil NMO eine seltene Neuroimmunerkrankung ist. Wenn man jemanden sucht, der ein Experte für Blasenschwäche in Zusammenhang mit NMO sucht, wird erst mal keinen finden. Sucht man hingegen nach einem Urologen, der Erfahrung mit dem Management von Patienten mit neurogener Blase in Zusammenhang mit Rückenmarksläsionen, dann wird die Auswahl schon größer.

[00:34:27] Sehr schön. Vielen Dank. Das war sehr hilfreich.

Über unsere Gastredner



Philippines Cabahug, MD

Kennedy Krieger Institute; Johns Hopkins School of Medicine

Dr. Cabahug hat 1994 ihren BS in Krankengymnastik an der University of Philippines und ihren Abschluss als Ärztin 2000 am St. Luke's-WHQ Memorial Philippines gemacht. Sie hat ihre Assistenzarztausbildung in Physikalischer und Rehabilitativer Medizin 2005 am Philippine General Hospital abgeschlossen. Ihr wurde ein UN-Merck-Stipendium verliehen, mit dem Sie 2004 einen Postdiplomstudiengang in Gerontologie und Geriatrie an der Universität Malta abschließen konnte. 2009 hat sie ein klinisch-praktisches Jahr in Innerer Medizin am Atlanticare Regional Medical Center in Atlantic City, New Jersey absolviert. 2012 hat sie eine zweite Assistenzarztausbildung in Physikalischer und Rehabilitativer Medizin am Johns Hopkins Hospital und 2013 ein Forschungsstipendium in Medizin der Rückenmarkverletzungen am Johns Hopkins Hospital und am Kennedy Krieger Institute abgeschlossen.

Nach Abschluss ihres Forschungsstipendiums wurde sie am International Center for Spinal Cord Injury als Vollzeitärztin aufgenommen. [00:02:40] Sie hat 2013 die US-amerikanische Facharztzulassung in Physikalischer und Rehabilitativer Medizin der Rückenmarksverletzungen erhalten. Sie ist Leiterin der Muskel-Skelett-Ultraschall-Klinik am Kennedy Krieger Institute. Sie steht am KKI zwei Kliniken vor – der Muskel-Skelett-Diagnose-Klinik und der Klinik für ultraschallgeführten intrathekalen Pumpenzugang. In der medizinischen Lehre ist Dr. Cabahug als klinische Ausbilderin an der Abteilung Physical Medicine and Rehabilitation an der Johns Hopkins School of Medicine tätig.