

EVIDENZBASIERTE MEDIZIN

# Medikamentöse Therapie der Dranginkontinenz

- ▶ Adjuvante Pharmakotherapie beim älteren Patienten
- ▶ Therapiealgorithmus für First-line- und Second-line-Therapie der Harninkontinenz beim Kind

## ZUM THEMA

*Behandlungsstandard bei Patienten mit Dranginkontinenz infolge Detrusorhyperaktivität sind Anticholinergika in Kombination mit einem Miktionsstraining. Die verfügbaren medikamentösen Optionen werden derzeit im Sinne einer rationalen Therapie in prospektiven und kontrollierten Head-to-head-Studien überprüft. In diesen Untersuchungen wurde der therapeutische Stellenwert von Propiverin nach „harten“ evidenzbasierten Kriterien bestätigt: Die Anwendung der Substanz ist wegen eines günstigen Wirkungs-/Nebenwirkungsprofils auch bei pädiatrischen und geriatrischen Patienten empfehlenswert. In klinischen und experimentellen Studien zeigte sich, dass unerwünschte anticholinerge Wirkungen eine geringere Rolle spielen könnten. Dafür könnte der duale Wirkmechanismus von Propiverin verantwortlich sein.*

Wi VI  
Zs. 187  
- 42,5. Beil. -  
ZB MED



Springer

Bei idiopathisch und neurogen bedingter Detrusorhyperaktivität erfolgt die Anwendung von Propiverin heute auf der anspruchsvollsten Ebene der evidenzbasierten Medizin (Level 1 nach modifizierten Oxford-Richtlinien), erklärte *Helmut Madersbacher, Innsbruck/Österreich*. Die Anwendung der Substanz wird daher bei gegebener Indikation bevorzugt empfohlen (Grad A, gemäß der Empfehlungen des Komitee 9; Pharmacological Treatment of Urinary Incontinence; 2<sup>nd</sup> International Consultation on Incontinence, Paris 2001).

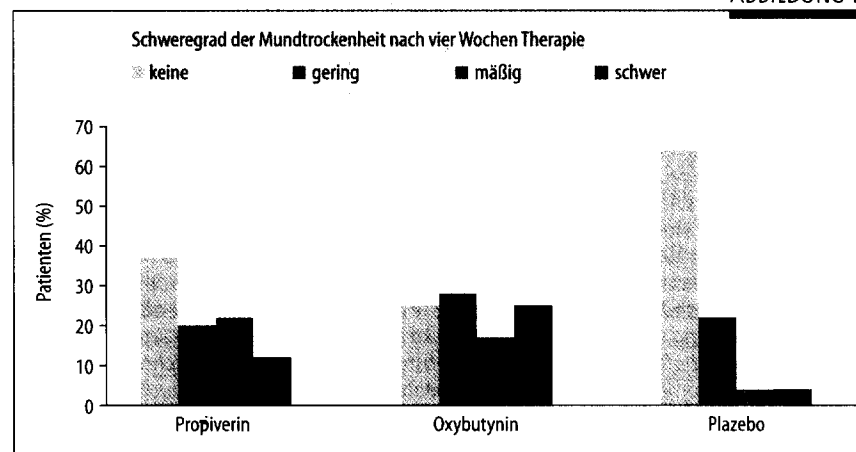
Unter kontrollierten Bedingungen wurde in mehreren Studien der Nachweis geführt, dass Propiverin die urodynamischen Parameter und das klinische Outcome von Patienten mit Detrusorhyperaktivität relevant bessert, resümierte Madersbacher (Madersbacher et al. 1999, BJU Int 84: 646 – 651). Die klinische Wirksamkeit ist vergleichbar ausgeprägt wie bei Oxybutynin, wie eine Placebo kontrollierte klinische Head-to-head-Studie mit 366 Patienten dokumentiert. Propi-

verin (Mictro-norm®) und Oxybutynin erzielten darin eine klinisch relevante Verbesserung der maximalen Blasenkapazität. Im Hinblick auf die Verträglichkeit wies die Studie Vorteile für Propiverin nach. Das Auftreten von Mundtrockenheit, insbesondere in ausgeprägter Form, war nach vier Wochen Therapie unter Propiverin deutlich seltener als unter Oxybutynin (Abb. 1).

Belege für eine vergleichbare klinische Wirksamkeit von Propiverin und Oxybutynin hat kürzlich auch eine klinische Studie an Patienten mit neurogen bedingter Detrusorhyperreflexie gegeben (Stöhrer et al., ICS 2002). In der Studie konnten klinisch relevante Effekte auf die Blasenkapazität und den maximalen Detrusordruck dokumentiert werden.



ABBILDUNG 1



▲ Idiopathische Detrusorhyperaktivität – Verträglichkeit der medikamentösen Therapie (mod. nach Madersbacher et al., 1999, BJU Int)