

OAB

Wirksame Therapie der überaktiven Blase mit Trospiumchlorid

Köln, 4.11. 2011 – Über fünf Millionen Menschen leiden in Deutschland unter Harninkontinenz. Die Betroffenen sind in ihrer Lebensqualität oft stark eingeschränkt. Sie ziehen sich aus dem sozialen Umfeld zurück, weil häufig auftretender, starker, meist nicht zu beherrschender Harndrang (auch nachts), der oft auch mit ungewolltem Harnverlust einhergeht, ihre Bewegungsfreiheit und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben limitiert. Leider meiden viele der Betroffenen aus falschem Schamgefühl heraus das Gespräch mit dem Arzt, obwohl es heute gute und vor allem auch wirksame Therapien gibt. Mit zunehmendem Alter vermehrt auftretende Harnblasenfunktionsstörungen (überaktive Blase) sind für die behandelnden Ärzte eine Herausforderung. Heute stehen jedoch wirksame Therapien zur Verfügung, wobei insbesondere die einmal tägliche Gabe der retardierten Form von Trospiumchlorid gerade bei älteren Patienten unübersehbare Vorteile hat.

„Imperativer Harndrang ist die Schlüsselsymptomatik der Harnblasenfunktionsstörung, die als überaktive Blase (overactive bladder, OAB) bezeichnet wird und dringend behandlungsbedürftig ist“, sagt Prof. Dr. med. Helmut Madersbacher aus Innsbruck, auf einem von den Unternehmen Rottapharm und Madaus ausgerichteten Symposium anlässlich des 23. Kongresses der Deutschen Kontinenzgesellschaft Köln, 4./5.11.2011). Mittel der ersten Wahl sind nach nationalen und internationalen Leitlinien Anticholinergika (Antimuskarinika). Wichtig sind in diesem Zusammenhang die Muskarinrezeptoren sowie die Verteilung der molekularbiologisch und auch pharmakologisch unterschiedlichen Subtypen (M_1 – M_5) und deren ubiquitäres Vorkommen.

In der Pharmakotherapie der OAB sind vor allem Substanzen mit hoher M_3 -Rezeptor-Selektivität wirksam. So hat sich z. B. das Anticholinergikum Trospiumchlorid seit Anfang der 90er Jahre in der Therapie der überaktiven Blase bewährt. Es handelt sich bei diesem Wirkstoff um ein quartäres Amin mit anticholinergen Eigenschaften und hoher Affinität zu M_1 - und M_3 -Muskarinrezeptoren. Das Medikament steht seit zwei Jahren auch in Deutschland als Einmalgabe in einer sogenannten „extended release“-Galenik (uriVesc® 60 mg Retardkapsel) zur Verfügung. Diese Darreichungsform gewährleistet einen gleichmäßigen Wirkspiegel mit signifikant verbessertem Nebenwirkungsprofil, was die Compliance der Patienten erheblich unterstützt.

Aktuelle Studienergebnisse aus der täglichen Praxis mit Trospiumchlorid als Einmalgabe

Privatdozent Dr. med. Christian Gratzke, München, berichtete von einer vor kurzem abgeschlossenen nicht-interventionellen 10-monatigen Studie, die bei über 300 OAB-Patienten eine signifikante Verbesserung der Harndrangbeschwerden belegt. „So zeigte sich eine Besserung der Miktionsfrequenz, der nächtlichen Miktionen (Nykturie) sowie der Harninkontinenz nach Einnahme von uriVesc® 60 mg Retardkapseln.“

Bei 265 Patienten (86,9 %) waren die behandelnden Ärzte mit den Therapieergebnissen „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“. 255 Patienten (83,6 %) bestätigten diese Ergebnisse aus ihrer persönlichen Sicht. Die Lebensqualität stieg signifikant und lediglich 13 Patienten berichteten über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (u. a. Mundtrockenheit, Obstipation, Verringerung der Miktionsvolumina). „In einer Subgruppenanalyse von zwei randomisierten, kontrollierten Studien“ sagte Gratzke, „hatte sich bei älteren Patienten mit Polypharmazie eine gute Effektivität und Verträglichkeit gezeigt. Besonders kognitive Nebenwirkungen traten selten auf.“

In diesem Zusammenhang referierte Gratzke kürzlich veröffentlichte Daten, die zeigen, „dass Trospiumchlorid im Liquor nicht nachweisbar ist und Patienten nach Einnahme der Retardkapseln keine Einschränkung der Lernfähigkeit“ erfahren. Der Wirkstoff Trospiumchlorid ist hydrophil und daher kaum ZNS-gängig, was zu dem insgesamt günstigen Nebenwirkungsprofil des Medikamentes beiträgt.

Im Zusammenhang mit der Polypharmazie, die v.a. bei älteren Patienten aufgrund vorliegender Multimorbidität zutreffend ist, verwies Madersbacher auf das Problem der Arzneimittelinteraktionen. Medikamente, die gleichzeitig eingenommen werden, können sich gegenseitig beeinflussen, also die Wirkung verstärken, abschwächen, verlängern oder verkürzen. „Diese häufig unterschätzten Wechselwirkungen sind immer dann zu erwarten, wenn die miteinander interferierenden Medikamente synergistisch oder antagonistisch wirken.“

Die Therapiewelt aus Sicht der Multimorbiden und der älteren Patienten

Bei der Verordnung von Anticholinergika, so Madersbacher, ist zu bedenken, dass bei älteren Patienten Begleitmedikationen bereits eine anticholinerge Belastung bewirken können. Das trifft für die Hälfte der 25 bei alten Patienten meistverordneten Substanzen zu (z.B. Theophyllin, Warfarin, Furosemide und Digoxin). Eine hohe anticholinerge Belastung führt aber zu deutlichen Einschränkungen der zerebralen Leistung. „Nicht-liquorgängige Anticholinergika wie z.B. Trospiumchlorid sind diesbezüglich vorteilhaft.“

Madersbacher verweist auch auf die unterschiedliche Metabolisierung und Ausscheidung der verschiedenen Anticholinergika. Während tertiäre Amine wie Oxybutynin, Solifenacin und Tolterodin in der Leber über das

Cytochrom p450 System metabolisiert werden, wobei es dann durch Begleitmedikationen verstärkenden oder abschwächenden Interaktionen kommen kann, wird Trospiumchlorid als quaternäre Ammoniumbase zu 75 % unverändert über die Niere ausgeschieden und nur zu einem ganz geringen Teil in der Leber metabolisiert. „Deshalb ist das Risiko für Medikamenteninteraktionen mit Trospiumchlorid deutlich geringer als bei den anderen Anticholinergika.“

Die durchweg positiven Eigenschaften von Trospiumchlorid als Substanz und als Einmalgabe – fehlende Liquorgängigkeit, 75 % unveränderte renale Ausscheidung, nur geringe Metabolisierung in der Leber, ein gleichbleibender therapeutischer Effekt trotz Multimedikation sowie die Möglichkeit der Kombination mit Cholinesterasehemmern ohne zentralnervöse Nebenwirkungen – haben wohl dazu geführt, so Madersbacher, dass auch in der PRISCUS-Liste die Anticholinergika vom Typ der tertiären Amine als potentiell ungeeignet für ältere Menschen eingestuft werden und als medikamentöse Alternative das Trospiumchlorid angeführt ist.

Fazit:

Anticholinergika stellen heute einen Eckpfeiler in der Therapie der überaktiven Blase (OAB) dar. Unter ihnen nimmt Trospiumchlorid (TCL) eine Sonderstellung ein: Zum einen, weil es nicht durch die Blut-Hirn-Schranke gelangt und daher keine ZNS-Nebenwirkungen zu erwarten sind, zum anderen, weil es kaum Potenzial für Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten gibt. TCL ist daher in der Gruppe der älteren und multimorbiden Patienten das Mittel der Wahl, wenn es um die medikamentöse Therapie der überaktiven Blase geht.

Quelle:

*Symposium „Sturm und Drang in der Speicherphase: Was verspricht – was hält Trospium als Einmalgabe?“
Köln, 04. November 2011 – Veranstalter: Rottapharm / MADAUS GmbH, Köln.*

www.medizin-telegramm.com