

Prävalenz der Retonisierung des Detrusor vesicae mittels intermittierenden Katheterismus

Frau Franziska Knappe / UKBonn

Einleitung: Der myogen geschädigte, hypo- oder akontraktile Detrusor vesicae ist eine häufige, jedoch wenig erforschte Harnblasenfunktionsstörung. In der vorhandenen Literatur und Leitlinien (European Association of Urology guidelines: Assessment and nonsurgical management of urinary incontinence and management of non-neurogenic male/female LUTS; ICS-Standard Good Urodynamic Practices) finden sich bis dato keine validierten Definitionen, Normdaten oder Therapieempfehlungen. Ziele unserer Analyse waren die Erfassung einer Retonisierung unter regelmäßigem intermittierenden Katheterismus (IK) und Definition des hypokontraktilen Detrusor vesicae.

Material und Methodik: Es erfolgte eine retrospektive Analyse ambulanter Patientenakten und urodynamischer Messungen von Patient*innen, die sich im Zeitraum von Januar 2021 bis Dezember 2022 in unserer urologischen Ambulanz vorstellten. Selektiert wurden Patient*innen, bei welchen urodynamisch ein hypo- oder akontraktiler Detrusor vesicae diagnostiziert wurde und bei denen mutmaßlich ein myogener Defekt auf Grundlage eines akut oder chronisch überdehnten Detrusor vesicae ursächlich war.

Das Vorliegen eines hypokontraktilen Detrusor vesicae wurde definiert als verminderte Detrusorstärke bei noch nachweisbarer Detrusorwelle, die zu einer verlängerten oder unvollständigen Miktions führte. Der akontraktilen Detrusor vesicae wurde definiert als urodynamisch fehlende Detrusoraktivität während der Miktions bzw. des Miktionsversuches.

Einschlusskriterium war die Therapieempfehlung eines ausschließlichen IK (intermittierender Selbst-/Fremd-Katheterismus (ISK/IFK) oder transurethraler/suprapubischer Dauerkatheter (tDK/spDK) mit Ventilversorgung) mit Kathetervolumina <450ml zur Verhinderung einer persistierenden Distension des Detrusor vesicae. Ausgeschlossen wurden unter anderem Patient*innen mit neurologischer Vorerkrankung, mangelnder Therapie-Compliance oder fehlender Kontrollurodynamik.

Ergebnisse: Es konnten 18 Patient*innen (10 Frauen, 8 Männer) im Alter von 40-82 Jahren (durchschnittliches Alter 59,5 Jahre) in die Studie eingeschlossen werden. Alle Patient*innen erhielten zwei urodynamische Messungen (bei Erstvorstellung und Kontrollmessung) nach ICS-Standard-Urodynamik-Protokoll.

In dem untersuchten Patientenkollektiv lagen der Pdet bei Qmax bei allen Ausgangsurodynamiken <20cmH₂O (Mittelwert 7,2 +/- 7,4cmH₂O). Nach Erstvorstellung erfolgte die Harnblasenentleerung bei 15/18 Patient*innen mittels ISK, bei 2/18 mittels spDK mit Ventilversorgung und 1/18 mittels tDK mit Ventilversorgung.

Der mittlere zeitliche Abstand zwischen den urodynamischen Messungen lag im Durchschnitt bei 179 Tagen (85-307 Tage).

Posttherapeutisch konnte eine signifikante Steigerung der Kontraktilität des Detrusor vesicae (Pdet bei Qmax im Mittel 7,2 +/- 7,4cmH₂O vs. 20 +/- 20,9cmH₂O, p=0,003), eine signifikante Reduktion der Blasenkapazität (im Mittel 701 +/- 189ml vs. 516 +/- 138ml, p=0,001) sowie eine signifikante Reduktion des Restharnvolumens (545 +/- 237ml vs. 381 +/- 181ml, p=0,04) nachgewiesen werden.

Schluss: In Zusammenschau der erfassten urodynamischen und klinischen Parameter wurde bei 9/18 Patienten eine erfolgreiche Retonisierung des Detrusor vesicae postuliert.

Beim Krankheitsbild eines distensions-myogen geschädigten hypo- oder akontraktilen Detrusor vesicae scheint der IK ein vielversprechendes Mittel zur Retonisierung zu sein. Weiterführende prospektive Studien an größeren Patientenkollektiven sind notwendig.