

Botox®: Ein «Game-Changer» in der Behandlung von Harnblasenfunktionsstörungen bei Menschen mit einer Spina bifida

Autoren

Lorenz Leitner, Thomas M. Kessler*

Abteilung für Neuro-Urologie, Universitätsklinik Balgrist, Universität Zürich, Zürich, Schweiz

Dr. med. Lorenz Leitner

Prof. Dr. med. Thomas M. Kessler

*Korrespondierender Autor: Prof. Dr. med. Thomas M. Kessler

Abteilung für Neuro-Urologie

Universitätsklinik Balgrist

Universität Zürich

Forchstrasse 340

8008 Zürich

Schweiz

Email: neuro-urologie.sekretariat@balgrist.ch

Artikel

Menschen, welche mit einer Spina bifida zur Welt kommen leiden sehr häufig und lebenslang an einer eingeschränkten Kontrolle der Harnblase. Dies kann sich als ungewollter, die Lebensqualität stark beeinflussender Urinverlust, als erschwerte Harnblasenentleerung mit Notwendigkeit der Verwendung eines Katheters, oder als Kombination von beiden manifestieren. Eine oft nicht bemerkte, aber lebensbedrohliche Gefahr ist der Koordinationsverlust von Harnblase und Schliessmuskel. Ziehen sich Harnblase und Schliessmuskel gleichzeitig zusammen, können hohe Drücke im Innern der Harnblase entstehen, Urin kann in die Nieren zurück laufen und sich aufstauen. Dies kann zu einem Verlust der Nierenfunktion führen. Früher waren solche Nierenprobleme eine der häufigsten Todesursachen bei Menschen mit einer Spina bifida.

Bis 2012 bestand die Standardtherapie in der Gabe eines Antimuskarinikums, eine Medikamentengruppe, mit der die Harnblase beruhigt werden kann. Trotz meist guter Wirkung verursachen diese Medikamente bei vielen Patient*innen unerwünschte Nebenwirkungen wie ein trockener Mund, harter Stuhlgang oder Müdigkeit. Bei unzureichender Wirkung war zum Schutz der Nierenfunktion gelegentlich eine Operation mit Vergrösserung der Harnblase durch Darm (meist Dünndarm) notwendig.

Seit 2012 ist Botox® eine von den europäischen und amerikanischen Behörden anerkannte Alternative zur Behandlung von neurologisch bedingten Harnblasenfunktionsstörungen. Botox® ist ein Nervengift, das die Übertragung der Signale vom Nerv auf den Muskel hemmt. Wird es in einen Muskel gespritzt, lähmt es diesen für eine gewisse Zeitdauer. Die Botox®-Behandlung der Harnblase wurde von Prof. Dr. med. Brigitte Schurch im Zentrum für Paraplegie der Universitätsklinik Balgrist erforscht und vor über 20 Jahren erstmals beschrieben und eingesetzt. Diese Therapie stellt seither eine Revolution in der Behandlung von Patient*innen mit einer neurologisch bedingten Harnblasenfunktionsstörung dar. Das unwillkürliche Zusammenziehen der Harnblase blieb bei den behandelten Patient*innen

meist zwischen neun bis zu zwölf Monaten aus. Danach ist eine erneute Botox®-Behandlung der Harnblase notwendig. Heute gehört der Eingriff zum Goldstandard, wird weltweit durchgeführt und gibt vielen Patient*innen eine enorme Lebensqualität zurück. Die Behandlung wird minimal invasiv im Rahmen einer Harnblasenspiegelung durchgeführt (Abbildung 1). Es bedarf ausser einer örtlichen «Betäubung» keiner Narkose und ein Krankenhausaufenthalt ist nicht notwendig. Zwischen Ankunft und Verabschiedung der Patient*innen liegen meist keine 45 Minuten – der eigentliche Eingriff dauert 10-15 Minuten. Wir führen diese Intervention in der Abteilung für Neuro-Urologie der Universitätsklinik Balgrist sehr oft durch – es handelt sich um einen Routineeingriff. Über das Instrument führen wir eine dünne Nadel ein und spritzen gezielt Botox® in den Harnblasenmuskel (Abbildung 1). Komplikationen gibt es nur selten und die Patient*innen sind sehr froh, dass diese Intervention ambulant und in örtlicher «Betäubung» durchgeführt wird. Es bedarf einzig einer Nachkontrolle mit Harnblasendruckmessung, um zu testen, ob die Therapie erfolgreich war und die Nieren damit geschützt sind. An der Universitätsklinik Balgrist führen wir den Eingriff ab dem 16. Lebensjahr der Patient*innen durch, bei jüngeren Betroffenen wird die Therapie im Kinderspital vorgenommen.

In unserer Langzeituntersuchung von Botox®-Anwendungen während über 15 Jahre stellte sich heraus, dass 60 Prozent der Betroffenen mit dieser Behandlung sehr zufrieden sind und sie regelmässig wiederholen. 40 Prozent stoppten die Botox®-Therapie: Die Hälfte davon, weil Botox® bei ihnen nicht oder nicht mehr die gewünschte Wirkung gezeigt hat, denn es ist nie garantiert, dass eine Behandlung bei allen Patient*innen anspricht. Die andere Hälfte fand die Behandlung aufgrund der jährlichen Wiederholungen zu anstrengend und bevorzugte andere Therapien.

Unsere Langzeitstudie hat jedoch vor allem eines gezeigt: Im Grossen und Ganzen sind die Patient*innen mit der Botox®-Therapie zufrieden, sie steigert ihre Lebensqualität mit einer auch nach fast 20 Jahren konstanten Wirkung. Am Beispiel der Botox®-Behandlung können wir eindrücklich aufzeigen, wie erfolgreich gute Forschung sein kann. Um unseren Patient*innen künftig noch besser helfen zu können, ist es wichtig, dass wir in entsprechenden Forschungs-Projekten laufend neue Therapie-Ansätze prüfen.

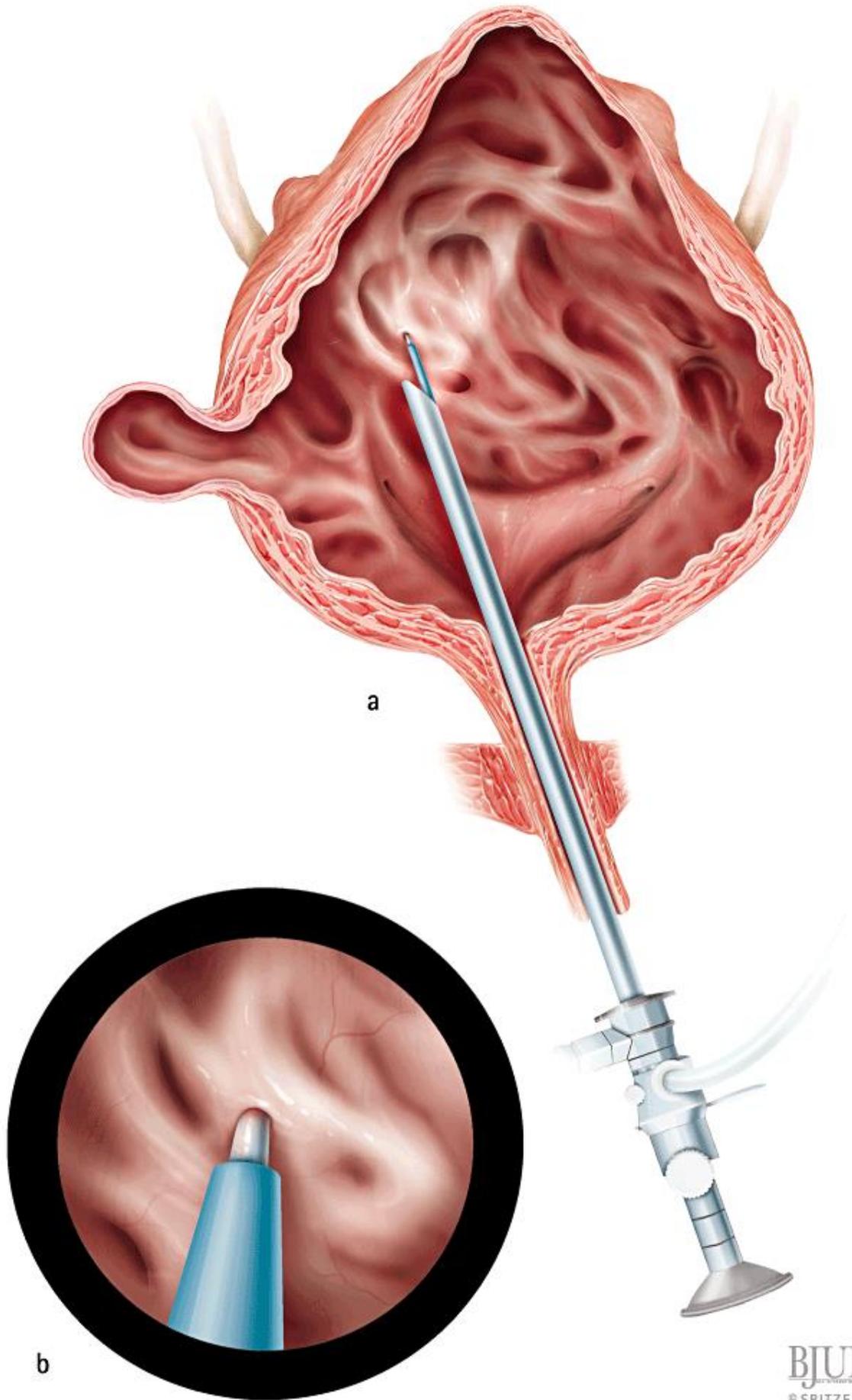


Abbildung 1: Harnblasenspiegelung und Injektion von Botox® in den Blasenmuskel. (a) Die Harnblasenspiegelung erfolgt mit dem Zystoskop, die dargestellte Harnblase zeigt bereits dicke Muskelstränge und Ausstülpungen, wie sie bei Menschen mit einer Spina bifida häufig vorkommen. (b) Das Zystoskop hat einen kleinen Kanal, über welchen eine Nadel eingeführt werden kann. Darüber wird das Botox® unter Sicht in den Harnblasenmuskel appliziert. Quelle Bildmaterial: Stephan Spitzer, Atelier für Medizinische Illustration, www.spitzer-illustration.com