

Überaktive Blase erkennen



Unterdiagnostiziert
Unterbehandelt

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege

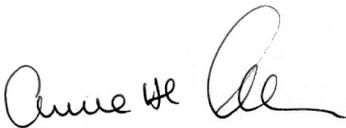
Eine überaktive Blase (OAB) ist ein behandelbares Krankheitsbild, das nach wie vor unterdiagnostiziert und unterbehandelt ist. In der Analyse einer Population von über 7 Millionen Patienten (≥ 45 Jahren) wurden nur 24% der Patienten behandelt.¹

Diese Erkrankung tritt sehr häufig (bei bis zu 11,8% der Allgemeinbevölkerung) und bei Männern und Frauen gleichermaßen auf. Mit zunehmendem Alter steigt auch die Inzidenz.² Darüber hinaus geht die OAB mit einer erheblichen ökonomischen und emotionalen Belastung einher. Dazu gehören eine verstärkte Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, reduzierter Arbeitsproduktivität, Aktivitäten werden beeinträchtigt und die gesundheitsbedingte Lebensqualität sinkt.^{3,4}

Es ist nicht immer die Inkontinenz, die für die Patienten am unangenehmsten ist, sondern der unberechenbare Drang und die Häufigkeit.

Diese Broschüre zur OAB wurde zusammengestellt, um ein größeres Bewusstsein für diese Krankheit zu schaffen und die Diagnose zu erleichtern. Sie enthält einen einfachen Behandlungsalgorithmus und Beispiele für Patientenprofile, sowie die Vorlage für ein Tagebuch zur Erfassung der Harnsymptomatik, das Patienten kopieren und ausfüllen können.

Ich hoffe, dass dies für Sie hilfreich ist.



PD Dr. med. Annette Kuhn

Diese Broschüre wurde von Novartis in Zusammenarbeit mit Frau Dr. Annette Kuhn, Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Blasenschwäche, erstellt. Weitere Informationen zur Reizblase (OAB) von dieser Organisation erhalten Sie unter:

Schweizerische Gesellschaft für Blasenschwäche, Gewerbestrasse 12, CH-8132 Egg, Schweiz
Tel: (41) 1 994 74 30 Webseite: www.inkontinex.ch E-Mail: info@inkontinex.ch

Literatur

1. Helfand BT, et al. Eur Urol 2010;57:586–91.
2. Irwin DE, et al. Eur Urol 2006;50:1306–15.

3. Irwin DE, et al. BJU Int 2008;103:202–9.
4. Irwin DE, et al. BJU Int 2005;97:96–100.

Fragen zur Diagnose von OAB

Beantwortet ein Patient, unter mit Beschwerden der unteren Harnwege (LUTS) leidet, die nachfolgenden drei Fragen mit „Ja“, sollte bei den weiteren Untersuchungen die Diagnose OAB in Betracht gezogen werden.

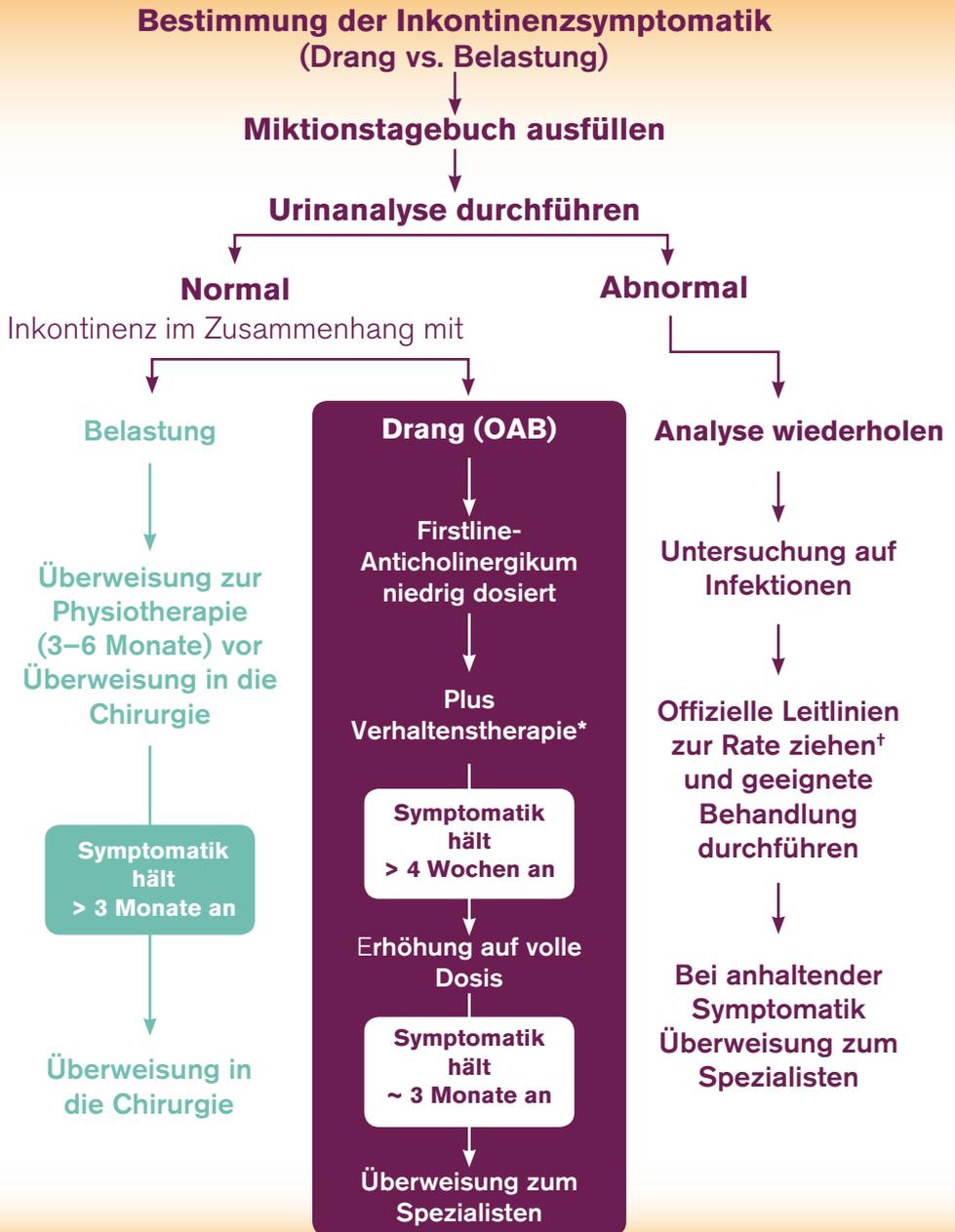
- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Haben Sie einen starken und/oder plötzlichen Drang zum Wasserlassen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a. Führt dies manchmal zu einer unkontrollierten Ausscheidung von Urin? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Müssen Sie während des Tages häufig zur Toilette (≥ 8 Mal/24 Stunden)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a. Wie häufig?..... | | |
| | | |
| 3. Stört die Häufigkeit des Wasserlassens Ihren Tagesablauf? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a. Ist dadurch z. B. die Zeit auszugehen beeinträchtigt oder begrenzt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Andere Beispiele..... | | |
| | | |
| | | |

Diese Frage dient zum Ausschluss anderer Ursachen von LUTS

Antwortet der Patient auf diese Frage mit „Ja“, müssen andere Ursachen von LUTS, wie zum Beispiel Infektionen und/oder Probleme der Prostata, untersucht werden.

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Treten bei Ihnen andere als die oben genannten Symptome auf, z. B.: | | |
| a. Schmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Trübung/Blut im Urin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Ausscheidung kleiner Urinmengen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Schwierigkeiten beim Wasserlassen trotz voller Blase? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Andere Symptome | | |
| | | |
| | | |

OAB-Behandlungsalgorithmus

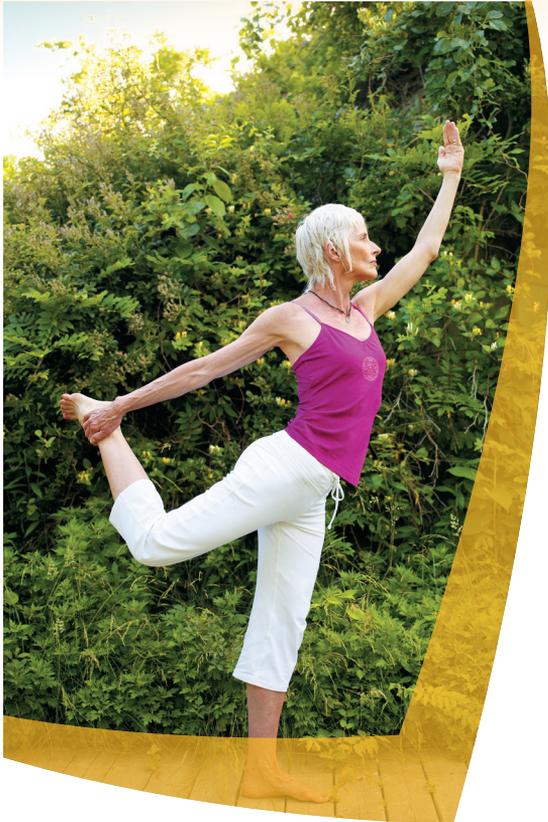


*Überweisung zur Inkontinenzberatung/Physiotherapie, z. B. für Blasentraining/Beckenbodengymnastik

[†]Falls verfügbar

Patienten mit OAB: Symptome und deren Betrachtung

Weibliche Patientin, > 50 Jahre, mit OAB



- **Nass oder trocken, mit Drang¹**
 - und/oder erhöhte Frequenz
 - und/oder Nykturie
- **Häufig zusammen mit altersbedingten Begleiterkrankungen, z. B.**
 - abnehmende kognitive Funktion²
 - Herz-Kreislauf-Erkrankungen³
- **Häufig Multimedikation⁴**
 - durchschnittlich 6 rezeptpflichtige Medikamente pro Tag (≥ 60 Jahre)

Definitionen

Nass = inkontinent

trocken = kontinent

Drang = plötzlicher und/oder heftiger Urindrang

Frequenz = Miktionshäufigkeit pro Tag (≥ 8 pro 24 h)

Nykturie = ≥ 2 Mal Wasserlassen während der Schlafenszeit

Literatur

1. Irwin DE, et al. Eur Urol 2006;50:1306–15.

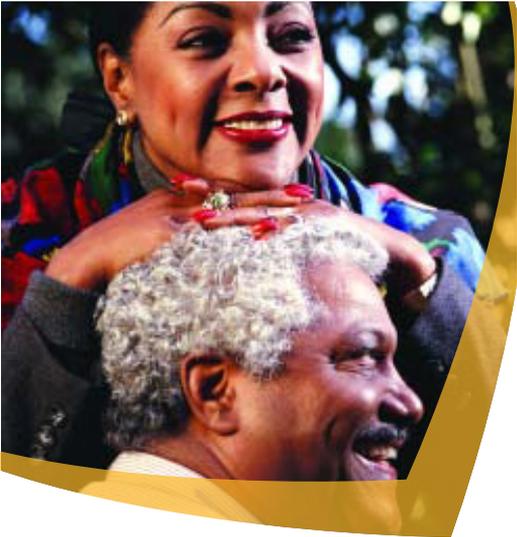
2. Crook TH, et al. Dev Neuropsychol 1993;9:103–13.

3. Andersson K-E, et al. BJU Int 2010;2:268–74.

4. Sharkey JR, et al. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2005;14:715–23.

Patienten mit chronischer OAB: Leidensdruck durch Symptome

Männer und Frauen mit OAB seit z. B. ≥ 4 Jahren



- **Suche nach ärztlicher Hilfe:**
 - in Abhängigkeit vom Leidensdruck und Schweregrad der Symptome¹
- **Leidensdruck durch eine Reihe von Symptomen²**
 - der Leidensdruck steigt mit der Anzahl der Harnwegssymptome
- **Nur 54% der OAB-Patienten berichten über Symptombelastung³**
 - 52% dieser Patienten suchen medizinischen Beistand
 - Männer berichten häufiger über Inkontinenzsymptome als Frauen

Literatur

1. Hannestad YS, et al. Scand J Prim Health Care 2002;20:102–7.
2. Irwin DE, et al. BJU Int 2008;101:1381–87.
3. Irwin DE, et al. Eur Urol 2008;53:1029–39.

Ihr ,Urintagebuch'

Dieses Tagebuch wird Ihnen und dem medizinischen Personal helfen, die Ursachen für Ihre Blasenstörung zu finden. Die ,Beispiel'-Zeile demonstriert die Anwendung.

Name:

Datum:/...../.....

Uhrzeit	Getränke		Gang zur Toilette		Unkontrollierter Urinverlust	Fühlten Sie einen starken Harn-drang?	Was haben Sie zu diesem Zeitpunkt getan?
	Welche?	Wie viel?	Wie oft?	Wie viel Urin? (Bitte ankreuzen)			
Beispiel	Kaffee	2 Tassen	✓✓	<input type="radio"/> wenig <input checked="" type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig <input checked="" type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel	Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	Laufen
6–7 Uhr				<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel		
7–8 Uhr				<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel		
8–9 Uhr				<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel		
9–10 Uhr				<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel		
10–11 Uhr				<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel		
11–12 Uhr				<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel		
12–13 Uhr				<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel		
13–14 Uhr				<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel		
14–15 Uhr				<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel		
15–16 Uhr				<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel		
16–17 Uhr				<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel		
17–18 Uhr				<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel		
18–19 Uhr				<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel	<input type="radio"/> wenig <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> viel		

Verwenden Sie diese Tabelle als Vorlage für Kopien, die Sie als ‚Urintagebuch‘ nutzen und ausfüllen können.



Name:

Datum:/...../.....

Uhrzeit	Getränke		Gang zur Toilette		Unkontrollierter Urinverlust	Fühlten Sie einen starken Harn-drang?	Was haben Sie zu diesem Zeitpunkt getan?
	Welche?	Wie viel?	Wie oft?	Wie viel Urin? (Bitte ankreuzen)	Wie viel? (Bitte ankreuzen)	Bitte ankreuzen	
Beispiel	Mineralwasser	2 Flaschen	✓✓	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel	Ja <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	Laufen
19–20 Uhr				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel		
20–21 Uhr				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel		
21–22 Uhr				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel		
22–23 Uhr				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel		
23–24 Uhr				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel		
24–1 Uhr				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel		
1–2 Uhr				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel		
2–3 Uhr				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel		
3–4 Uhr				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel		
4–5 Uhr				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel		
5–6 Uhr				<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> wenig mittel viel		

Ich habe heute Einlagen verwendet.

Ich habe heute Windeln verwendet (Anzahl eintragen).

Fragen an meinen Arzt/Gesundheitsdienstleister:

.....

.....