

1/2011
29. Jahrgang

PARA plegiker

Zeitschrift für Menschen mit Körperbehinderung

SONDERDRUCK
Neurogene Blasenfunktionsstörungen - aktuelle Behandlungsmöglichkeiten **Teil 2**

Humanis Verlag für Gesundheit GmbH • Sicherstrasse 15 • D-67591 Mölsheim • Deutsche Post AG • Entgelt bezahlt • ZKZ D 05475 • ISSN 0723-5070



Querschnittgelähmte in der Schweiz
+++



Neurogene Blasenfunktionsstörungen - aktuelle Behandlungsmöglichkeiten

Teil 2: Operative Therapie

Etwa 20 % aller Querschnittgelähmten mit einer neurogen bedingten Störung der Blasenspeicherung bzw. -entleerung (nBFS) müssen operativ versorgt werden, da kein ausreichender Schutz der Nieren und/oder keine befriedigende Form der Blasenentleerung-/und Speicherung erzielt werden konnte.

Schließmuskelschlitzung

Nicht in jedem Fall ist das intermittierende Fremdkatheterisieren im häuslichen Umfeld gewährleistet. Daher ist die Schlitzung des äußeren Schließmuskels bei Männern (Sphinkterotomie), zum Beispiel bei hochgelähmten Tetraplegikern mit eingeschränkter Handfunktion, die ein Selbstkathetern unmöglich macht, und bei Koordinationsstörung zwischen Blasenmuskel und Schließmuskel zu empfehlen. Die nachfolgend balancierte Entleerung erfordert jedoch das Tragen eines Kondomurinals. Bei Narbenbildungen oder Einengungen muss die Schlitzung ggf. mehrmals durchgeführt werden.

meisten Patienten geholfen werden. Die Grundvoraussetzung für diese Operation ist jedoch eine schlaaffe Harnblase, da eine spastische bzw. überaktive Blase ständig gegen den Schließmuskel arbeitet und durch die entstehenden hohen Drücke die Nieren geschädigt werden.

Implantation eines Harnblasenstimulators

Die Fehlsteuerung der Harnblase kann durch die Nervendurchtrennung (Deafferentation) vollständig unterbunden werden. Die nun geschaffene Niederdruckblase kann wieder aufgedehnt werden. Durch die gleichzeitige Implantation eines Stimulators (Vorderwurzelstimulator, „Brindley-Stimulator“) ist eine willkürliche sendergesteuerte Blasenentleerung möglich. Auch die Darmentleerung und die Erektion lassen sich durch den Vorderwurzelstimulator steuern.

Diese Operation ist bei komplett gelähmten Patienten mit spastischer Blase und ausgeprägten Blutdruckkrisen, Kopfschmerzen und / oder Schweißausbrüchen (sog. autonome Dysregulation), aber auch bei immer wieder auftretenden Harnwegsinfekten mit Verschlechterung der Nierenfunktion zu empfehlen.

Sakrale Neuromodulation

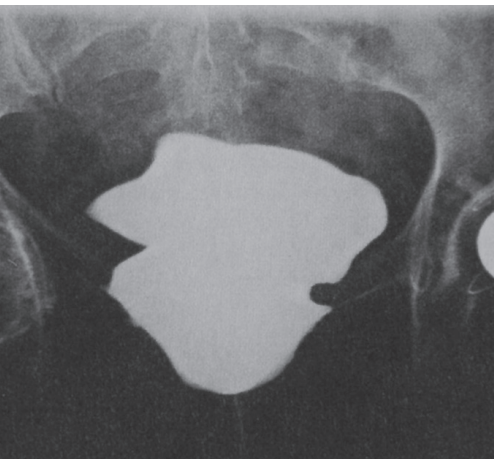
Die Beeinflussung der nervalen Steuerung der Harnblase, des Beckenbodens, aber auch des Darms ist bei Versagen der gängigen konservativen Maßnahmen bei inkompletter Lähmung mit der sakralen Neuromodulation möglich. Bei diesem Verfahren werden bestimmte sakrale Wurzeln (im Kreuzbeinbereich) elektrostimuliert. Besonders vorteilhaft ist, dass der individu-

Harnblasenaugmentation

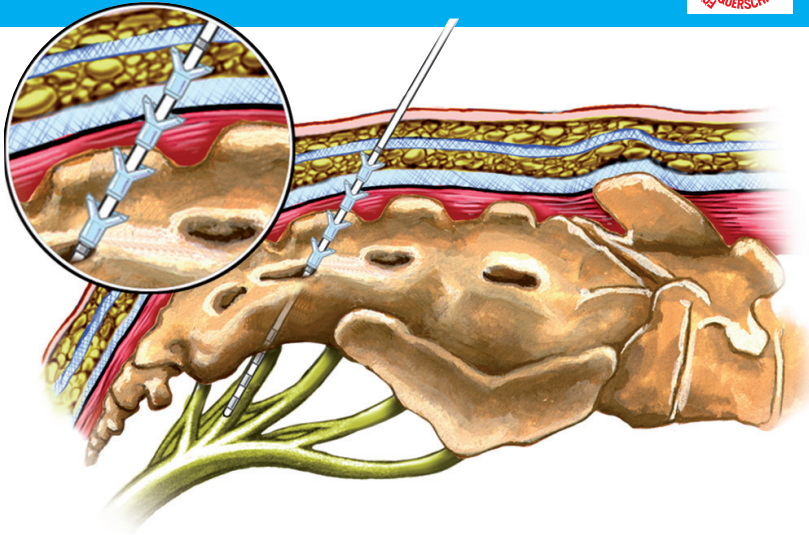
Bei nicht mehr aufdehnbarer Harnblase (Blasenfibrose) oder bei spastischer Blase ohne andere Therapiemöglichkeiten ist die Erweiterung der Harnblase (Augmentation) mit einem Darmanteil möglich. Ziel ist es eine kontinente, ausreichend speichernde Harnblase zu schaffen. Ist ein Selbstkatheterismus über die Harnröhre nicht durchführbar, kann zusätzlich zur Harnblasenvergrößerung ein kontinentes, katheterisierbares Stoma am Nabel oder im Unterbauch angelegt werden.

Implantation eines künstlichen Harnblasenschließmuskels

Liegt eine Harninkontinenz aufgrund eines zu schwachen Schließmuskels vor, kann durch das operative Einsetzen eines sog. artifiziellen Sphinkters (künstlicher Schließmuskel) den



Richtigstellung: Röntgenbild einer „Augmentatblase“, im letzten PARAPlegiger stand darunter eine falsche Bildunterschrift, wir bitten um Entschuldigung.



Implantation der permanenten Elektrode.

elle Effekt der sakralen Neuromodulation durch eine vorherige Testung überprüft werden kann. Nur bei deutlicher klinischer und subjektiver Verbesserung der Blasen- und/oder Darmfunktion erfolgt eine dauerhafte Implantation.

Was kann ich selbst tun?

Zusätzlich zu den aufgeführten ärztlich eingeleiteten Maßnahmen kann aber auch der Patient mit nBFS zum anhaltenden Erfolg der Therapie beitragen. Neben der Einhaltung grundlegender hygienischer Notwendigkeiten beim intermittierenden Katheterisieren und die regelmäßige Einnahme der verordneten Medikamente, ist hier besonders die Vorbeugung gegen Harnwegsinfekte zu nennen. Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr (1,5 Liter über den Tag verteilt) sichert eine ausreichende Spülung des Harntraktes. Die Harnansäuerung (Optimum pH 5,7-6,2 kann mit einem Urinstreifentest überprüft werden) mit Apfelessig oder medikamentös (z.B. Acimethin®, Methionin®), sowie Cranberry haben sich im klinischen Alltag bewährt. Der Nutzen für querschnittgelähmte Patienten mit nBFS konnte jedoch in klinischen Studien nicht nachgewiesen werden. Eine rein pflanzliche Ergänzung zur Vermeidung von Harnwegsinfekten stellt auch die Kapuzinerkresse und Meerrettichwurzel dar (als Angocin® erhältlich).

Bei komplikationslosem Verlauf ist eine jährliche neuro-urologische Diagnostik zur Überprüfung des ausgewählten Therapiekonzepts ausreichend. Lediglich nach therapeutischen Maßnahmen, wie medikamentösen Umstellungen oder nach operativer Therapie werden vom behandelnden Neuro-Urologen die Kontrollintervalle individuell festgelegt.

Nur bei deutlicher klinischer und subjektiver Verbesserung der Blasen- und/oder Darmfunktion erfolgt eine dauerhafte Implantation.

Zusammenfassung

In Zentren für Querschnittgelähmte mit entsprechender neurourologischer ärztlicher Kompetenz stellt die Behandlung von Patienten mit neurogener Blasenfunktionsstörung heute kein unlösbares Problem mehr dar. Querschnittgelähmte Patienten, die aufgrund einer Fehlsteuerung der Harnblasenfunktion dialysepflichtig werden, sehen wir zum Glück nur noch sehr selten. Die Fähigkeit, das tägliche Leben mit Querschnittlähmung und nBFS weitgehend uneingeschränkt und selbstständig meistern zu können, ist durch moderne diagnostische und therapeutische Möglichkeiten in sehr vielen Fällen zu realisieren. ■

Autorin:

Dr. med. Ines Kurze

Leitende Ärztin, Abt. Neuro-Urologie

Klinik f. Wirbelsäulenchirurgie u.

Querschnittgelähmte

Zentralklinik Bad Berka

Robert-Koch-Allee 9, 99437 Bad Berka

tel 03 64 58-54 14 05

eMail: ines.kurze@zentralklinik.de

www.zentralklinik.de