



### Selbstkatheterismus aus Patientensicht

#### Einfache und bequeme Prozedur

BERN (MedCon) – Für die Mehrzahl der Patienten, die den intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK) anwenden, ist dieser eine einfache und schmerzlose Prozedur, die die Aktivitäten des täglichen Lebens nicht beeinträchtigt. In einer Studie der Universität Bern gaben zudem mehr als 60% der Befragten an, dass sich ihre Lebensqualität durch den ISK gebessert habe. „Der ISK scheint also keine Belastung darzustellen und kann aus Patientenperspektive empfohlen werden“, resümieren Thomas Kessler und Kollegen in *Neurourology and Urodynamics*.

Für die Studie wurden 92 Patienten, die den ISK seit durchschnittlich fünf Jahren und im Mittel dreimal täglich anwendeten, per Fragebogen befragt. „Fast 80% der Patienten empfanden den ISK als einfach oder sehr einfach, und der ISK beeinträchtigte die Berufstätigkeit oder andere regelmäßige Aktivitäten bei mehr als 80% gar nicht oder nur wenig“, so die Autoren. Fast 90% ga-

ben keine oder nur minimale Schmerzen bei der Durchführung an. Bei mehr als 60% verbesserte sich die Lebensqualität eigenen Angaben zufolge durch den ISK, nur 12% klagten über eine Verschlechterung. Laut einer multivariablen Analyse war eine Verschlechterung der Lebensqualität am ehesten auf schwere Schmerzen bei der Katheterisierung zurückzuführen (OR 20,9). (kap) ▲

Autoren: Thomas M. Kessler et al.

Korrespondenz: Klinik für Urologie, Universitätsspital Bern, 3010 Bern, Schweiz; tkessler@gmx.ch

Studie: Clean intermittent self-catheterization: A burden for the patient?

Quelle: *Neurourol Urodyn*. 2008 Aug 22.

[Epub ahead of print]

Web: [www3.interscience.wiley.com](http://www3.interscience.wiley.com)



### Nebenwirkungen einer BTX A-Therapie von Blasenstörungen

#### Restharn und Harnverhalt im Auge behalten

BRISTOL (MedCon) – Botulinum A-Neurotoxin (BoNTA) wird zunehmend und erfolgreich zur Therapie neurogener und idiopathischer Blasen-funktionsstörungen eingesetzt. Wie Ahmed M. Shaban und Marcus J. Drake vom Bristol Urological Institute berichten, kann diese Therapie jedoch auch zu Restharnbildung und Harnverhalt führen, was bei der Aufklärung und dem Follow up der Patienten berücksichtigt werden müsse.

Laut ihrem in *Current Urology Reports* vorgestellten Review ist ein akuter Harnverhalt infolge einer BoNTA-Therapie der Überaktiven Blase zwar selten, kommt jedoch vor. Ein chronischer Harnverhalt schein bei neurogener Detrusorüberaktivität häufiger aufzutreten, wurde jedoch auch bei idiopathischer Störung beobachtet. Mehrere Studien berichteten über eine Restharnbildung nach der Therapie. „Da der schädliche Effekt des Harnverhalts auf die Lebensqualität

erheblich sein kann, sollten Patienten vor dem Eingriff vollständig zu diesem Risiko aufgeklärt sowie in der Anwendung des intermittierenden Katheterismus geschult werden“, schreiben die Autoren. Die Restharnbestimmung sollte zudem Teil der Nachbeobachtung sein und die Patienten bezüglich möglicher Hinweise darauf informiert werden, ergänzen sie. (kap) ▲

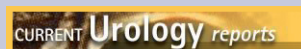
Autoren: Ahmed M. Shaban und Marcus J. Drake

Korrespondenz: Marcus J. Drake, Southmead Hospital, Bristol, BS10 5NB, UK; marcus.drake@bui.ac.uk

Studie: Botulinum toxin treatment for overactive bladder: risk of urinary retention.

Quelle: *Curr Urol Rep*. 2008 Nov;9(6):445-51

Web: [www.current-reports.com](http://www.current-reports.com)



## Katheterisierbare kontinente Harnableitung

### Stomakomplikationen in jedem fünften Fall

VANCOUVER (MedCon) – Nach Anlage einer kontinenten Harnableitung sind laut Studienresultaten Komplikationen am katherisierbaren Stoma relativ häufig und können eine therapeutische Herausforderung darstellen. Wie Blayne K. Welk und Kollegen der University of British Columbia in Vancouver im Journal of Urology berichten, „scheinen diese über die gesamte Lebensdauer des Stomas aufzutreten, wobei sich die meisten in den ersten zwei Jahren entwickeln.“ Die Autoren werteten Daten zu 67 Patienten aus, die zwischen 2000 und 2006 eine kontinente Harnableitung erhielten, darunter 54 Appendikovesikostomien nach Mitrofanoff und 13 Ileovesikostomien.

Während eines medianen Follow up von 28 Monaten wurden bei 14 Patienten (21%) insgesamt 17 Komplikationen festgestellt. Bei vier Patienten (6%) kam es zu einer oberflächlichen kutanen Stenose, die mittels operativer Dilation ggf. Revision behandelt wurde. Eine in vier Fällen auftretende Kanalstriktur wurde bei zwei Patienten operativ revidiert, bei den anderen zwei endoskopisch reseziert. Drei Patienten (5%) hat-

ten einen Stomaprolaps, der generell nach mehr als zwölf Monaten auftrat und bei allen einer operativen Revision bedurfte. Eine Leckage fand sich bei sechs Patienten, bei dreien bereits innerhalb des ersten Jahres nach der OP. Bei vier dieser Patienten wurden endoskopisch „Bulking agents“ injiziert, was in zwei Fällen zum Erfolg führte. Insgesamt ließen sich 82% der Komplikationen durch endoskopische oder oberflächliche Verfahren lösen. (kap) ▲

Autoren: Blayne K. Welk et al.

Korrespondenz: Andrew E. MacNeily, KO-134 BC Children's Hospital, 4480 Oak St., Vancouver, British Columbia, Canada, V6H 3V4; amacneily@cw.bc.ca  
Studie: Complications of the catheterizable channel following continent urinary diversion: their nature and timing.

Quelle: J Urol. 2008 Oct;180(4 Suppl):1856-60

Web: www.jurology.com



## Botulinumneurotoxin bei Querschnittslähmung

### Ermutigende Langzeitergebnisse

PERUGIA (MedCon) – Bei querschnittsgelähmten Patienten mit refraktärer Detrusorüberaktivität (DO), die keine invasive rekonstruktive Operation wünschen oder dafür nicht in Frage kommen, kann eine wiederholte intravesikale Anwendung von Botulinumneurotoxin A (BoNTA) eine sichere Alternative zum Erhalt von Kontinenz und Funktion des oberen Harntrakts sein. Dies zeigt eine Studie der Universität Perugia, in der 17 Patienten mit Rückenmarksverletzung für bis zu sechs Jahre nachbeobachtet wurden. Alle Patienten erhielten wiederholte Injektionen von 300 Einheiten BoNTA in die Detrusormuskulatur. Vor der Therapie litten alle Patienten an Harninkontinenz und DO, elf Patienten wiesen eine Dilatation eines oder beider Nierenbecken auf und drei Patienten einen vesikoureteralen Reflux von Grad 3.

„Nach sechs Jahren fand sich eine signifikante Abnahme der Inkontinenzepisoden pro Tag, eine signifikante Zunahme der ersten ungehemmten Detrusorkontraktion und der maximalen Blasen-

kapazität sowie eine signifikante Abnahme des maximalen Drucks dieser Kontraktionen“, schreiben Antonella Giannantoni et al. in European Urology. 15 Patienten (88,2%) waren vollständig kontinent. Eine Dilatation des Nierenbeckens bzw. ein vesikoureteraler Reflux verschwand in allen Fällen. (kap) ▲

Autoren: Antonella Giannantoni et al.

Korrespondenz: Department of Urology, University of Perugia, Ospedale S. Maria della Misericordia, Perugia, Italy; agianton@libero.it

Studie: Six-Year Follow-Up of Botulinum Toxin A Intradetrusorial Injections in Patients with Refractory Neurogenic Detrusor Overactivity: Clinical and Urodynamic Results.

Quelle: Eur Urol. 2008 Sep 2. [Epub ahead of print]

Web: www.europeanurology.com



## Aktionsbündnis "meine Wahl!"

Galt bisher noch die Übergangsregelung, wird es ab dem 01.01.2009 feste Vorgabe: Die Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln wie bspw. der Inkontinenz- und Stomaversorgung, Bandagen, Rollstühle oder Prothesen soll ausschließlich durch die Krankenkassen geregelt werden. Für den Erhalt der bisherigen Regelung macht sich nun das Aktionsbündnis „meine Wahl“ stark.

Durch feste Verträge mit den Herstellern bzw. Sanitätshäusern sollen günstigere Konditionen für die Krankenkassen ausgehandelt werden. Damit werden allerdings die Versicherten in ihrem Wahl- bzw. Mitspracherecht stark eingeschränkt. Auf persönliche Umstände kann durch die gesetzliche Neuregelung nicht mehr eingegangen werden. Dagegen machen nun zahlreiche Organisationen, Hilfsmittelhersteller, Selbsthilfevereinigungen und Sanitätshäuser mobil. Mit dem Aktionsbündnis „meine Wahl“ machen sie sich für den Erhalt der Wahlfreiheit stark. Auch Medical Service unterstützt das Aktionsbündnis. Folgende Konsequenzen werden mit der Reform erwartet:

- Weniger Qualität: Durch Ausschreibungen wird sich die Krankenkasse meist für den günstigsten Anbieter entscheiden, um ihre Kosten zu decken. Das hat zur Folge, dass künftig nur noch das Kostenargument in die Entscheidungsfindung einbezogen wird.
- Mehr Komplikationen: Individuelle Bedürfnisse können die Verwendung eines bestimmten Produktes notwendig machen. Wenn der Versicherte nun auf ein anderes Produkt ausweichen muss, können die fehlenden Produkteigenschaften zur Fehlversorgung führen.
- Höhere Kosten: Wenn Betroffene dennoch auf ihr gewohntes Produkt zurückgreifen möchten, müssen sie den Differenzbetrag selbst tragen. Bei geringem oder fehlendem Einkommen kann dies für den Versicherten eine erhebliche Mehrbelastung darstellen.
- Mengenumfang: Bei einigen Produkten kann eine Mengenbeschränkung oder eine Vorratslieferung problematisch sein.
- Weitere Wege: Meist können kleinere Unternehmen aufgrund des Kostendrucks nicht mithalten. Eine Konsolidierung des Marktes könnte die Folge sein. Dadurch ist vor allem in ländlichen Gebieten die wohnortnahe Versorgung gefährdet.
- Wechselnde Ansprechpartner: Bezieht ein Betroffener verschiedene Produkte, muss er die Versorgung von mehreren Herstellern in Kauf nehmen.
- Unklare Verantwortlichkeiten: Da die Krankenkasse künftig ein starkes Mitspracherecht hat, ist für den Versicherten oft unklar, an wen er sich bei Mängeln wenden muss – an den Versorgungspartner oder an die Krankenkasse.

Insgesamt sieht das Aktionsbündnis in der Neuregelung eine Verschlechterung der bisherigen Gesundheitsversorgung. Mit einer bundesweiten Informationskampagne möchte sie auf die Gefahren dieser Verordnung aufmerksam machen.

*Wenn Sie sich dazu näher informieren möchten, erfahren Sie im Internet unter [www.buendnis-meine-wahl.de](http://www.buendnis-meine-wahl.de) Hintergründe, Partner und Möglichkeiten, wie Sie das Aktionsbündnis unterstützen können.*

## MobiStom – Schonendes System für die Pouch-Katheterisierung

Betroffene, die sich über ein Stoma katheterisieren, haben besondere Anforderungen an das Kathetersystem. Oftmals bildet das Austauschgewebe von Dick- und Dünndarm zähflüssigen Schleim, der die Katheterisierung beeinträchtigen kann. Bei der Anwendung kann es dadurch zur Verstopfung der Katheteraugen kommen. Medical Service hat mit dem Kathetersystem MobiStom ein Kathetersystem entwickelt, das optimal auf die speziellen Anforderungen ausgerichtet ist.

Der SafetyCat® Sicherheitskatheter hat hier vier statt zwei Augen, um einen besseren Urinab-



fluss zu gewährleisten. Dadurch wird der Urin sicher abgeleitet. Alle Katheteraugen sind zudem innen und außen weich abgerundet, um das Verletzungs- und Infektionsrisiko zu minimieren. Damit eignet sich MobiStom hervorragend für die Pouch-Katheterisierung.

*Haben Sie Fragen zu den Produkten von Medical Service oder möchten Sie kostenlose Produktmuster für Ihre Patienten anfordern? Dann rufen Sie einfach unter der Telefonnummer 07052 – 403 100 an oder fordern Sie mit dem Fax auf der Rückseite Ihres Anschreibens Muster von MobiStom an.*

## Europäische Konsensusempfehlung zu Botulinumneurotoxin in der Urologie

### Bisherige Evidenz systematisch geordnet

THESSALONIKI (MedCon) – Ein europäisches Expertengremium hat in einem Konsensusmeeting die bisherige Evidenz und klinischen Überlegungen zum Einsatz von Botulinum-Neurotoxinen (BoNT) bei Erkrankungen der Harnwege und des Beckenbodens gesichtet und gemeinsame Empfehlungen hierzu publiziert. „Die zunehmende Datenlage und Zahl potenzieller Indikationen für den Einsatz von BoNT im unteren Harntrakt unterstreichen die dringende Notwendigkeit für evidenzbasierte Leitlinien“, betonen Apostolos Apostolidis und Kollegen in der Zeitschrift *European Urology*.

Aus diesem Grunde bewerteten die Experten die Qualität bisheriger Arbeiten zu diesem Thema, die (in englischer Sprache) im Volltext in den Datenbanken PubMed and EMBASE publiziert wurden. Zugrundegelegt wurden die Evidenzgrade der European Association of Urology (EAU), und die Empfehlungen wurden nach einstimmigem Konsensus der Mitglieder befürwortet.

Das Gremium kam zu folgender Einschätzung:

- Der Einsatz von BoNT wird für die Behandlung anderweitig refraktärer Symptome bei neurogener Detrusorüberaktivität oder idiopathischer Detrusorüberaktivität bei Erwachsenen empfohlen (Evidenzgrad A). Bei idiopathischer Detrusorüberaktivität sei jedoch Vorsicht geboten, da das Risiko von Miktionschwierigkeiten nach der Therapie sowie die Dauer des Effekts noch nicht genau evaluiert wurden.
- Bei neurogener Detrusorüberaktivität können wiederholte Therapien empfohlen werden (Evidenzgrad B).
- Tiefe und Ort der vesikalen Injektionen sollten innerhalb der Detrusormuskulatur und außerhalb des Trigonums liegen (Evidenzgrad C).
- Die bei Kindern verwendete Dosis sollte anhand des Körpergewichts bestimmt werden:

hier müsse ein Mindestalter sowie, wenn BoNTA parallel auch in der Therapie von Spastizität eingesetzt wird, die Gesamtdosis beachtet werden (Evidenzgrad B).

- Für eine Empfehlung in den Indikationen neurogene Detrusor-Sphinkter-Synergie, Syndrom der schmerzhaften Blase, Prostataerkrankungen und Erkrankungen des Beckenbodens ist die Evidenzlage nicht eindeutig.
- Der Einsatz von BoNTA im unteren Harntrakt mit den derzeitigen Dosierungen und Techniken wird insgesamt als sicher erachtet (Evidenzgrad A).

Um bestimmte Aspekte der BoNT-Therapie bei urologischen Erkrankungen genauer zu beleuchten, empfahl das Gremium größere placebokontrollierte und Vergleichsstudien. Zu diesen Fragestellungen gehören die Sicherheit einzelner und wiederholter Injektionen, die Dauer der Wirksamkeit, die optimale Dosis und Injektionstechnik, das Timing einer wiederholten Injektion sowie die kurz- und langfristige Sicherheit in der Behandlung von Störungen der unteren Harnwege und des Beckenbodens. (kap) ▲

Autoren: Apostolos Apostolidis et al.

Korrespondenz: Apostolos Apostolidis, 2nd Department of Urology, Aristotle University of Thessaloniki, Papageorgiou Hospital, Ring Road, Nea Efkarpia, 56403 Thessaloniki, Greece; zefxis@yahoo.co.uk

Studie: Recommendations on the Use of Botulinum Toxin in the Treatment of Lower Urinary Tract Disorders and Pelvic Floor Dysfunctions: A European Consensus Report.

Quelle: *Eur Urol.* 2008 Sep 17.

[Epub ahead of print]

Web: [www.europeanurology.com](http://www.europeanurology.com)

EUROPEAN  
UROLOGY

Ein Service von

**MEDICAL SERVICE**  
A · TELEFLEX · COMPANY

Medical Service GmbH • Luisenstraße 8 • 75378 Bad Liebenzell  
Fon +49(0)7052.403-100 • Fax 403-120 • [info@medical-service.de](mailto:info@medical-service.de) • [www.medical-service.de](http://www.medical-service.de)

Mit freundlicher Unterstützung der Biermann Verlag GmbH, 50997 Köln