

## NLUTD bei Multipler Sklerose Versorgung von Betroffenen verbessern

Anlässlich des 74. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) in Hamburg fand ein Roundtable mit Fachärzt\*innen der Neurologie und Neuro-Urologie statt. Ziel war es, mögliche Probleme bei der Versorgung von Multiple-Sklerose-Patient\*innen mit Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction (NLUTD) zu identifizieren sowie Optimierungsoptionen zu finden.

Bei der Erstdiagnose der Multiplen Sklerose (MS) haben 10% der Betroffenen Neurogenic Lower Urinary Tract Symptoms (NLUTS)<sup>1</sup>. Bei bis zu 90% entwickeln sich die entsprechenden Symptome im Verlauf der MS<sup>1</sup>. Diese Beschwerden schränken die Betroffenen sozial extrem ein<sup>2</sup>.

### Unzureichende Beachtung von Blasenproblemen

Das bestätigt auch eine Studie des Universitätsklinikums Bonn mit Daten von MS-Patient\*innen, die von Prof. Dr. Ruth Kirschner-Hermanns und Dr. Anke Jaekel vorgestellt wurde. Demnach gibt es signifikante Zusammenhänge zwischen NLUTS und Fatigue und Depression. Außerdem zeige die Studie, dass MS-Patient\*innen ohne urologische Symptome bereits pathophysiologische Veränderungen haben, so Jaekel. Weiterhin sei eine bessere Erfassung urologischer Symptome notwendig.

Auch wenn die NLUTS vielfältig therapierbar seien und das Bestehen einer NLUTD u.a. das Risiko einer Krankenhauseinweisung signifikant erhöhe<sup>3</sup>, würden Blasenprobleme bei MS-Patient\*innen häufig unzureichend beachtet, sagte Kirschner-Hermanns. So würden NLUTS trotz teilweise jahrelanger Beschwerden oft erst bei der ersten urologischen Vorstellung festgestellt<sup>2</sup> und etwa 56% der Betroffenen erhielten keine entsprechende Behandlung<sup>4</sup>. Dabei können unbehandelte Symptome zu einer Verstärkung der MS-Aktivität beitragen<sup>5,6</sup>.

Die Expertinnen wiesen auch darauf hin, dass bisherige Empfehlungen für die Diagnostik von NLUTS bei MS sehr heterogen seien<sup>1</sup>. Auch gebe es keine einheitliche Richtlinie für die Urodynamik bei MS-Betroffenen. Für eine sinnvolle und zielführende Diagnostik sollte die Relevanz verschiedener Parameter evaluiert werden, die zur

Vorhersage einer NLUTD dienen könnten, so Jaekel.

### Therapieverbesserung durch ärztliche Kooperation

Dr. Elias-Hamp, Neurologin aus Hamburg, erläuterte ebenfalls, dass die Lebensqualität von MS-Betroffenen stark mit vegetativen Symptomen (wie Blasenstörungen) korreliere und rezidivierende Harnwegsinfekte MS-Symptome bzw. deren Verschlechterung triggern sowie die entzündliche Aktivität der Erkrankung verstärken könnten. Damit sei die Gesamttherapie der MS auch erheblich von urologischen Symptomen abhängig, so Elias-Hamp.

Sie machte außerdem deutlich: Die langfristigen Therapieziele bei MS-Patient\*innen sind die höchstmögliche Lebensqualität, die komplette Absenz von entzündlicher Aktivität und Degeneration aufgrund der MS-Erkrankung sowie die Linderung von Symptomen. Für das Erreichen dieser Therapieziele ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachärzt\*innen von zentraler Bedeutung – darin waren sich auch alle Teilnehmer\*innen des Roundtables einig. Jedoch ist die Zusammenarbeit im ambulanten Gesundheitssystem kaum vorgesehen.

Möglichkeiten, um die interdisziplinäre Kooperation zu gewährleisten, sind u.a. regelmäßige Symposien auf Kongressen, gemeinsame Fortbildungen (z.B. FARCO-MS-Workshops mit verschiedenen Fachbereichen), virtuelle Seminare zum Thema Neuro-Urologie oder Neurologie für Urolog\*innen und eine spezielle fachärztliche Versorgung mit festen Kooperationen.

### Zulassungserweiterung optimiert Behandlung

Der NLUTD liegen verschiedene neurologische Grunderkrankungen zugrunde, wie die erworbene Querschnittslähmung unterschiedlicher Genese (u.a. traumatisch, entzündlich, durch Bandscheibenvorfall oder als Operationsfolge), MS, Schlaganfall, Morbus Parkinson oder eine angeborene Fehlbildung des Rückenmarks (Spina bifida).

VESOXX® hat kürzlich in Deutschland und Österreich die Zulassungserweiterung bei neurogener Detrusorüberaktivität (NDO) erhalten und steht damit Patient\*innen unabhängig von ihrer Grunderkrankung zur Unterdrückung einer NDO zur

## „Die vorhandenen Werkzeuge nutzen“

Wie Diagnostik und Therapie von Blasenfunktionsstörungen bei MS verbessert werden können, erläutert Prof. Dr. Ruth Kirschner-Hermanns.

*Wie nehmen Sie aktuell die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Therapie von MS-Patient\*innen mit NLUTS wahr?*

**Kirschner-Hermanns:** Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachbereichen ist auf jeden Fall ausbaufähig. Urologische Störungen werden bei MS-Patient\*innen weitaus häufiger von Urolog\*innen als von den behandelnden Neurolog\*innen diagnostiziert. Und das nur bei etwa 30–40% der Betroffenen, obwohl bis zu 90% der MS-Patient\*innen eine Blasenfunktionsstörung haben.

*Wie könnte man die Zusammenarbeit verbessern?*

**Kirschner-Hermanns:** Niedergelassene Neurolog\*innen sollten generell auch Urolog\*innen in ihrem Netzwerk sowie das Thema NLUTD bei MS immer im Kopf haben. Zudem sollten sie unbedingt die Werkzeuge nutzen, die auf urologischer Seite vorhanden sind. Dazu gehört neben entsprechenden Fragebögen v.a. ein Miktionstagebuch. Dies wird u.a. von der Deutschen Kontinenz Gesellschaft angeboten und kann dabei helfen, NLUTD leichter zu diagnostizieren – v.a. bei Betroffenen, die noch keine offensichtlichen Symptome haben. Hier sollten auch Harnwegsinfekte abgefragt werden, denn bereits ein durchgemachter Infekt kann bei MS auf eine Blasenfunktionsstörung hindeuten.

Darüber hinaus ist für alle Fachbereiche die Weiterbildung angeraten, wie u.a. beim interdisziplinären Forum Urodynamicum, das im Februar 2023 in Bonn stattfindet.

*Wo sehen Sie Verbesserungsbedarf in der NLUTD-Behandlung bei MS?*

**Kirschner-Hermanns:** Nicht nur die NLUTD-Diagnose ist verbesserungswürdig, auch die Therapie ist nicht immer optimal. Das liegt v.a. daran, dass die intravesikale Gabe von Oxybutynin bzw. die damit verbundenen Vorteile noch zu wenig bekannt sind. Dazu gehört, dass viele Betroffene Angst vor dem aseptischen intermittierenden Einmal-Katheterismus haben, der nun mal Voraussetzung für die Therapie ist. Sie müssen sowohl über die einfache Anwendung der Katheterisierung als auch über die positiven Effekte, auch bzgl. der Lebensqualität, aufgeklärt werden.

Verfügung. Zuvor war die Zulassung von intravesikalem Oxybutynin auf NDO-Patient\*innen mit einer Rückenmarksverletzung oder Meningomyelozele (Spina bifida) begrenzt<sup>8</sup>.

Intravesikales Oxybutynin senkt aufgrund seines Wirkmechanismus den Detrusordruck und schützt dadurch langfristig die Nieren<sup>9</sup>. So profitieren nicht nur MS-Patient\*innen von der Zulassungserweiterung.

### Fazit

MS-Patient\*innen leiden häufig unter NLUTD und die Drangsymptomen beeinträchtigen die Lebensqualität erheblich. Unbehandelte Symptome können außerdem zu einer Verstärkung der MS-Aktivität beitragen. Aus diesem Grund ist die Erfassung urologischer Symptome bei Betroffenen von zentraler Bedeutung. Dafür besteht Optimierungsbedarf in der interdisziplinären Behandlung von MS-Patient\*innen mit NLUTD, da sie hinsichtlich der Beschwerden häufig unterversorgt sind.

Durch die Zulassungserweiterung von VESOXX® können künftig noch mehr Patient\*innen

von der Therapieoption profitieren.

Anne Göttenauer

\*VESOXX® (1 mg/ml) wird angewendet zur Unterdrückung einer neurogenen Detrusorüberaktivität bei Kindern ≥6 Jahren und bei Erwachsenen, die ihre Blase mittels sauberer intermittierender Katheterisierung entleeren und nicht adäquat mit oralen Anticholinergika eingestellt werden können.<sup>7</sup>

#### Literatur:

- Aharony SM et al. Can Urol Assoc J 2017;11(1-2):61-64.
- Chancellor MB et al. Clin Neurosci 1994;2(3-4):189-195.
- Manack A et al. NeuroUrol Urodyn 2011;30(3):395-401.
- Flachenecker P et al. Fortschr Neurol Psychiatr 2020;88(7):436-450.
- Hemmett L et al., QJM 2004;97(10):671-676.
- Jick SS et al. J Neurol 2015;262(9):2033-2041.
- VESOXX® Fachinformation. Stand: 8/22.
- VESOXX® Fachinformation. Stand: 7/20.
- Hirsch A et al. Vortrag 18; präsentiert auf der 30. Jahrestagung DMGP, 17.-20. Mai 2017, Ulm.

Quelle: Roundtable „MS-Patient\*innen im Schnittpunkt der Versorgung, wie können Neurolog\*innen und Neuro-Urolog\*innen die Versorgung gemeinsam verbessern?“ anlässlich des 74. DGU-Kongresses, Veranstalter: FARCO PHARMA GmbH, Hamburg, 22. September 2022.

Mit freundlicher Unterstützung der FARCO-PHARMA GmbH

**VESOXX 1 mg/ml**, Lösung zur intravesikalen Anwendung. **Wirkstoff:** Oxybutyninhydrochlorid. **Zusammensetzung:** 1 ml Lösung enthält 1 mg Oxybutyninhydrochlorid; 1 skalierte Fertigspritze mit 10 ml Lösung enthält 10 mg Oxybutyninhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Salzsäure, Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Zur Unterdrückung einer neurogenen Detrusorüberaktivität (Neurogenic Detrusor Overactivity; NDO) bei Kindern ab 6 Jahren u. bei Erwachsenen, d. ihre Blase mittels sauberer intermittierender Katheterisierung (CIC) entleeren, wenn sie durch eine Behandlung mit oralen Anticholinergika aufgrund mangelnder Wirksamkeit und/oder unerträglicher Nebenwirkungen nicht adäquat eingestellt werden können. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen d. Wirkstoff od. sonstige Bestandteile; schwere gastrointestinale Erkrankungen (z.B. schwere Colitis ulcerosa u. toxisches Megakolon); Myasthenia gravis; Engwinkelglaukom u. Patienten mit einem Risiko dafür; Patienten mit Harnwegsobstruktion, bei denen eine Harnretention auftreten kann; häufiges nächtliches Wasserlassen aufgrund einer Herz- oder Nierenerkrankung; begleitende Sauerstofftherapie. **Nebenwirkungen:** Harnwegsinfektion; asymptomatische Bakteriurie; Hyperprolaktinämie; Prolaktin erhöht; Teilnahmslosigkeit; Halluzinationen; kognitive Störungen; Hyperaktivität; Schlaflosigkeit; Schlafstörungen; Agoraphobie; Orientierungsstörung; Aufmerksamkeitsstörungen; Schwindelgefühl; Kopfschmerz; Somnolenz; Erschöpfung; Dysgeusie; getrübler Bewusstseinszustand; Bewusstlosigkeit; anticholinerges Syndrom; Krampfanfall; Vertigo; Trockenes Auge; anomale Sinnesempfindung d. Auges; Akkommodationsstörung; supraventrikuläre Tachykardie; Hypotonie; Gesichtsrötung; Obstipation; Mundtrockenheit; abdominale Beschwerden; Schmerzen im Unter- od. Oberbauch; Übelkeit; Dyspepsie; Diarrhö; Hypohidrose; Ausschlag; nächtliches Schwitzen; (verstärkter) Harnrang; Proteinurie; Hämaturie; Störungen bei d. Entleerung d. Harnblase; Schmerzen an d. Instillationsstelle; Durst; Brustkorbbeschwerden; Kältegefühl. Verringerte Sauerstoffsättigung im Rahmen einer Sauerstofftherapie. Bekannte Nebenwirkungen einer anticholinergen Therapie (bisher bei intravesikaler Anwendung v. Oxybutynin nicht beobachtet): Erbrechen; Anorexie; vermindelter Appetit; Dysphagie; gastroösophageale Refluxkrankheit; Pseudoobstruktion bei Risikopatienten (ältere Personen od. Patienten mit Obstipation u. bei Behandlung mit anderen, die intestinale Motilität verringernenden Arzneimitteln); Verwirrheitszustand; Agitiertheit; Angst; Alpträume; Paranoia; Symptome einer Depression; Abhängigkeit v. Oxybutynin (bei Patienten mit einer Vorgeschichte v. Drogen- od. Substanzmissbrauch); Arrhythmie; Hitzschlag; (Engwinkel-)Glaukom; Augeninnendruck erhöht; trockene Haut; Angioödem; Urtikaria; Photosensitivität; Überempfindlichkeit. Kinder könnten empfindlicher für d. Wirkung des Produktes sein, insbesondere in Hinblick auf psychiatrische u. das ZNS betreffende Nebenwirkungen. **Warnhinweis:** Enthält den sonstigen Bestandteil mit bekannter Wirkung Natrium (3,56 mg/ml). **Weitere Angaben:** s. Fach- und Gebrauchsinf. **Verschreibungspflichtig.** FARCO-PHARMA GmbH, Gereonsmühlengasse 1-11, D-50670 Köln. **Stand:** 08/2022.