

[www.desitin.de](http://www.desitin.de)



PRAXISSTEMPEL

# 10



## UROLOGISCHE PROBLEME

bei Morbus Parkinson

Patienteninformation

## LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

das vorliegende Informationsblatt gibt Ihnen einen kurzen Überblick über das Thema „Urologische Probleme bei Morbus Parkinson“, die im Rahmen dieser Erkrankung auftreten können. Wir hoffen, dass diese Informationen zum besseren Verständnis dieser Beschwerden beitragen und für Sie als Patient oder Angehöriger hilfreich sind. Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Ihre(n) behandelnde(n) Ärztin/Arzt.

Wir wünschen Ihnen alles Gute,  
Ihr DESITIN Team sowie

### Herr W. N. Vance

Facharzt für Urologie  
Funktionsabteilung Neuro-Urologie  
Parkinson-Klinik Beelitz-Heilstätten

E-Mail: [vance@rehaklinik-beelitz.de](mailto:vance@rehaklinik-beelitz.de)

## Harnblase und Morbus Parkinson

Bei Parkinson-Patienten treten häufig Begleitstörungen auf, welche die Lebensqualität erheblich beeinflussen können. Neben Störungen der Darmtätigkeit treten bei 30 bis 50 Prozent der Erkrankten neurologisch bedingte urologische Beschwerden auf. Diese machen sich häufig erst Jahre nach dem Beginn der Erkrankung bemerkbar. Die meisten Patienten berichten über häufigen und starken Harndrang, die Entleerung relativ kleiner Harnmengen und gelegentliche Harninkontinenz, insbesondere wenn das WC nicht rechtzeitig erreichbar ist. Als besonders unangenehm wird der häufige nächtliche Harndrang empfunden. Ein kleinerer Anteil der Betroffenen berichtet auch über das Gefühl der Unfähigkeit zur vollständigen Blasenentleerung und häufige Harnwegsinfekte. Im Folgenden werden die wichtigsten Ursachen und deren Behandlungsmöglichkeiten vorgestellt.



## Die normale Harnblasenfunktion

Die Harnblase besitzt in der Regel ein Fassungsvermögen von ca. 450 bis 500 ml. Bei einer Trinkmenge von 1,5 bis 2,0 Litern pro Tag und einer daraus resultierenden täglichen Urinmenge von 1,5 Litern erfolgen somit ca. 4 - 7 Blasenentleerungen pro Tag. Im Alter nimmt die Speicherfähigkeit und die Muskelkraft der Harnblase etwas ab, weiterhin finden altersbedingte Hormonveränderungen statt, welche bei älteren Personen zu ein bis zwei zusätzlichen nächtlichen Blasenentleerungen führen können. Bei maximal gefüllter Harnblase besteht meistens die Fähigkeit, den Harndrang ungefähr zwei bis fünf Minuten zu unterdrücken und rechtzeitig eine Toilette erreichen zu können.

## Urologische Veränderungen im Alter

Auch bei Personen ohne eine Parkinson-Erkrankung treten mit zunehmendem Alter organische Veränderungen mit möglichen urologischen Beschwerden auf. Bei vielen älteren Frauen wird eine Beckenbodenschwäche oder eine Blasensenkung festgestellt, welche zum Beispiel beim Husten, Lachen oder Niesen zum Urinabgang oder Harndrang führen können. Bei älteren Männern ist ebenso oft eine Prostatavergrößerung feststellbar, welche zur Abschwächung des Harnstrahls, häufigem „befehlsartigem“ Harndrang und dem Gefühl der unvollständigen Blasenentleerung führen können. Weiterhin zeigen viele Medikamente, welche ältere Personen verordnet bekommen, Auswirkungen auf die Funktion der Harnblase und die tägliche Urinproduktion.

## Urologische Beschwerden bei Morbus Parkinson

Während die Ursachen der altersbedingten Veränderungen der Harnblasenentleerungen überwiegend im Bereich der Harnblase und der Prostata zu suchen sind, können bei Parkinson-Patienten zusätzlich oder stattdessen neurologische, Parkinson-bedingte Stö-

rungen der Harnblasenfunktion vorliegen. Oft geben die Betroffenen häufigen, kaum unterdrückbaren Harndrang und lästige nächtliche Blasenentleerungen an. Die Ursache liegt hier in der Steuerung der Harnblase, welche in einem Steuerzentrum im Gehirn des Menschen und im unteren Rückenmark stattfindet. Die organischen Ursachen (Untergang von Nervenzellen in der Substantia nigra, Dopaminmangel), welche die Parkinson-Krankheit hervorrufen, beeinflussen diese Steuerung der Harnblase. Der nicht mehr unterdrückbare Harndrang tritt dann nicht erst bei 400–500ml auf, sondern viel früher, oft schon bei 100 bis 250ml. Entsprechend erhöht sich die Anzahl der täglichen Blasenentleerungen im schlechtesten Falle auf über zehnmal in 24 Stunden. Der Arzt spricht bei einer neurologischen Ursache von einer so genannten zerebral enthemmten Harnblase, gelegentlich auch von einer überaktiven Harnblase. Nicht selten sind die altersbedingten Veränderungen schwer von den neurologischen Ursachen abzugrenzen, wobei letztere häufig eine andere Behandlung benötigen.

## Diagnostik

Die wichtigste Diagnostik, welche dem behandelnden Arzt das Vorliegen einer Störung der Harnblasenfunktion erleichtert, ist das so genannte Miktionsstagebuch. Hierzu benötigt der Patient einen Messbecher. Über mindestens zwei bis drei Tage erfolgt die Entleerung der Harnblase zuerst in den Messbecher. Die ausgeschiedene Menge einer jeweiligen einzelnen Blasenentleerung wird abgelesen und mit der Uhrzeit notiert. Danach wird der Messbecher entleert. Parallel notiert der Patient seine Trinkmengen (eine Tasse sind ca. 200ml). Aus diesem Miktionsstagebuch kann der Arzt viele Hinweise über die Art und mögliche Ursache der Beschwerden erhalten. Wichtig ist weiterhin, dass der Arzt eine Liste aller einzunehmenden Medikamente erhält, um deren Auswirkungen auf die Harnproduktion abschätzen zu können.

In einer urologischen Praxis besteht die Möglichkeit mittels Ultraschall den so genannten Restharn (verbleibender Urin in der Harnblase nach deren Entleerung) und eine Harnstrahlmessung (Uroflow) durchzuführen. In schwierigen Fällen, wenn die Abgrenzung von neurologischen und eher urologischen (Prostata, Blasensenkung) Ursachen vor einer urologischen oder urogynäkologischen Operation erforderlich wird, sollte eine so genannte Blasendruckmessung mit oder ohne Röntgen der Harnblase, eventuell auch eine Blasen Spiegelung, durchgeführt werden.

In besonderen Fällen (atypisches Parkinson-Syndrom, Multisystematrophie) können Blasenentleerungsstörungen mit hohen Restharmengen vorherrschen. Insbesondere vor der Durchführung von urologischen Operationen sollte in diesen Fällen eine Lähmung des Blasenmuskels ausgeschlossen werden.



Mit einem handelsüblichen Messbecher und Ihrem Miktionstagebuch können Sie Ihre Werte einfach und schnell erfassen

#### Beispiel für ein Miktionstagebuch mit normalen Harnportionen

Häufigkeit	Uhrzeit Blasenentleerung	Urinmenge / ml	Uhrzeit Trinkzufuhr	Trinkmenge / ml
1	6.00 Uhr	500 <i>ul</i>	7.00 Uhr	300 <i>ul</i>
2	10.00 Uhr	350 <i>ul</i>	9.00 Uhr	200 <i>ul</i>
3	15.00 Uhr	400 <i>ul</i>	12.00 Uhr	400 <i>ul</i>
4	19.00 Uhr	350 <i>ul</i>	15.00 Uhr	200 <i>ul</i>
5	22.00 Uhr	300 <i>ul</i>	17.00 Uhr	200 <i>ul</i>
6			19.00 Uhr	400 <i>ul</i>
7			21.00 Uhr	200 <i>ul</i>
8				
9				
10				
11				
12				
		Gesamtvolumen Urin / Tag: <i>1,9 L</i>	Gesamtvolumen Trinkmenge / Tag: <i>1,9 L</i>	

#### Beispiel für ein Miktionstagebuch mit auffällig kleinen Harnportionen

Häufigkeit	Uhrzeit Blasenentleerung	Urinmenge / ml	Uhrzeit Trinkzufuhr	Trinkmenge / ml
1	6.00 Uhr	300 <i>ul</i>	7.00 Uhr	200 <i>ul</i>
2	7.00 Uhr	150 <i>ul</i>	9.00 Uhr	200 <i>ul</i>
3	8.30 Uhr	80 <i>ul</i>	12.00 Uhr	400 <i>ul</i>
4	10.00 Uhr	100 <i>ul</i>	15.00 Uhr	200 <i>ul</i>
5	12.00 Uhr	200 <i>ul</i>	17.00 Uhr	200 <i>ul</i>
6	14.00 Uhr	90 <i>ul</i>	19.00 Uhr	400 <i>ul</i>
7	16.00 Uhr	150 <i>ul</i>	21.00 Uhr	
8	17.30 Uhr	120 <i>ul</i>		
9	20.00 Uhr	170 <i>ul</i>		
10	1.00 Uhr	100 <i>ul</i>		
11	3.00 Uhr	150 <i>ul</i>		
12	4.00 Uhr	90 <i>ul</i>		
		Gesamtvolumen Urin / Tag: <i>1,7 L</i>	Gesamtvolumen Trinkmenge / Tag: <i>1,6 L</i>	

## Behandlungsmöglichkeiten

Die Behandlung der Harnblase muss mit der Behandlung der Parkinson-Erkrankung abgestimmt werden. Eine Behandlung ist nur sinnvoll, wenn ein Leidensdruck des Patienten vorliegt. Lebensbedrohliche urologische Erkrankungen (Harnblasentumor, Prostatakrebs) sollten auf alle Fälle ausgeschlossen sein.

Das Zusammenspiel von eingeschränkter Bewegungsfähigkeit und starkem, nicht unterdrückbarem Harndrang des Betroffenen führt oftmals zu unfreiwilligem Urinverlust (Inkontinenz). Anhand des Miktionsstagebuchs kann die Speicherfähigkeit der Harnblase eingeschätzt und ein so genanntes Toilettentraining durchgeführt werden. Hierbei entleert der Patient seine Harnblase „nach der Uhr“, z.B. alle zwei Stunden und noch bevor der lästige, nicht verzögerbare Harndrang einsetzt. Übermäßige Trinkmengen sollten ebenso wie außergewöhnlich geringe Trinkmengen vermieden werden.

Durch eine physiotherapeutische Anleitung zum Beckenbodentraining kann der Betroffene seine Beckenbodenmuskulatur und damit indirekt seinen Schließmuskel der Harnblase stärken und den Harndrang besser unterdrücken.

Die am häufigsten zur Linderung der Blasenbeschwerden eingesetzten Medikamente sind die so genannten Anticholinergika. Sie wirken direkt am Harnblasenmuskel, die Wirkung findet nicht am Ort der Störung (Gehirn) statt. Durch die Medikamente wird vorwiegend die Speicherfähigkeit der Harnblase erhöht und die Intensität der Muskelaktivität des Harnblasenmuskels verringert. Der Betroffene verspürt einen geringeren Harndrang und die Häufigkeit der Blasenentleerungen nimmt ab. Eine häufige Nebenwirkung dieser Medikamente ist Mundtrockenheit. Bei der Auswahl eines

Medikamentes ist darauf zu achten, dass eine bestmögliche Verträglichkeit mit der bestehenden Parkinson-Medikation und keine negative Beeinflussung der Hirnfunktionsleistungen bestehen. Auch eine tägliche Elektrostimulation der Harnblase (ca. 20 Minuten) mittels Hautelektroden kann die Beschwerden lindern. Mittels Elektrostimulation können auch Medikamente direkt in der Harnblase zur Wirkung gebracht werden. In den letzten Jahren wird auch häufiger das Einspritzen von Botulinumtoxin in den Blasenmuskel zur Dämpfung einer überaktiven Harnblase eingesetzt, das Verfahren bedarf allerdings noch einer allgemeinen behördlichen Zulassung für diese Anwendung. Die Anwendung von Harnableitungen, wie Harnröhrenkathetern oder Bauchdeckenkathetern sollten nur nach Ausschöpfung der anderen Behandlungsmöglichkeiten eingesetzt werden. Spezielle Operationsverfahren zur Behandlung von neurogenen Harnblasenstörungen sind selten erforderlich und werden vorwiegend in neurourologischen Behandlungszentren durchgeführt.



**Tragen Sie auf der folgenden Seite Ihre Miktionsdaten ein**

# MEIN MIKTIONSTAGEBUCH

Häufigkeit	Uhrzeit Blasenentleerung	Urinmenge / ml	Uhrzeit Trinkzufuhr	Trinkmenge / ml
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
	Gesamtvolumen Urin / Tag:		Gesamtvolumen Trinkmenge / Tag:	

