

Die neurogene Blase

3. MS-Fachtagung

NeuroCafe Stuttgart 22.06.2007



Dr. Barbara Teltschik
Urologin, Stuttgart-Sillenbuch

Im Verlauf der MS-Erkrankung treten in 70 % Störungen der Blasenfunktion auf. Die Funktionsbehinderung kann sowohl die Blasenfüllung, die Blasenentleerung oder beides betreffen. Der Störung liegen Entzündungsherde im Gehirn, im Brückenbereich des Stammhirns (Pons), wo die Koordination der Blasenfunktion erfolgt, oder/und im Rückenmark zugrunde.

Die Blasenfunktion ist ein komplexes Zusammenspiel des autonomen und des somatischen Nervensystems. So steuert der Parasympathikus die Blasenwandmuskulatur (Detrusor), der Sympathikus den inneren Blasenschließmuskel am Blasen Hals (Sphinkter internus) und das somatische Nervensystem den eigentlichen äußeren Schließmuskel (Sphinkter externus) mit der Beckenbodenmuskulatur. Die jeweiligen Zentren dieser drei Nervensysteme liegen auf unterschiedlichen Höhen im Rückenmark, womit die wechselnden und beim einzelnen Betroffenen unterschiedlichen Beschwerden erklärt werden können.

Die häufigste neurogene Blasenstörung bei MS ist die Detrusor-hyperaktivität mit starkem oder ohne Harndrang, was zur plötzlichen, nicht kontrollierbaren Blasenentleerung bei kleinem Blasenfüllungs-volumen mit Inkontinenz führt. Oft fehlt die gleichzeitige Entspannung der beiden Schließmuskelanteile, so dass der Blasenauslass unzureichend geöffnet wird und Restharn in der Blase verbleibt (Detrusor-Blasen Hals-Sphinkter-Dyssynergie).

Seltener wird die Füllung der Blase nicht gespürt und die Blasenwand kann sich nicht zur Entleerung zusammenpressen (Detrusoratonie), hierbei entstehen sehr hohe Restharmengen und eine Überlauf-inkontinenz.

Um die Störung zu klassifizieren und eine entsprechende Therapie einzuleiten, sollte regelmäßig eine urologische Untersuchung mit sonographischer Restharnprüfung und bei Bedarf weiteren Untersuchungen erfolgen. Es gibt die jeder Störung angemessenen Medikamente, die über das jeweilige Nervensystem wirken, so im einzelnen Anticholinergika (Parasympathikus, Detrusor), Alphablocker (Sympathikus,

Blasenhals) und Muskelrelaxantien (Somatische Nerven, Schließmuskel), wobei die Neben- und Wechselwirkungen zu beachten sind und manchmal eine längere Eingewöhnungszeit erfordern. Im Einzelfall kann auch die Einspritzung von Botulinumtoxin, der intermittierende Selbstkatheterismus der Blase Reizstrom- und Biofeedback sowie Magnetstimulationstherapie sinnvoll sein. Im Verlauf bei fortgeschrittener Erkrankung muss auch hin und wieder ein Bauchdeckenkatheter gelegt werden.

Wichtig ist die Diagnostik und Therapie der Blasenentleerungsstörung durch den fachkundigen Urologen für die Lebensqualität, aber auch zur Verhinderung von dauerhaften Schädigungen des Harntraktes wie rezidivierende und aufsteigende Harnwegsinfekte, Urinrückfluss zur Niere (Vesicoureterorenenaler Reflux) und Niereninsuffizienz.