Der wunde Punkt

Mehr Augenmerk für LUTS

Abwechslungshalber geht es in dieser URO-NEWS-Ausgabe nicht um die Onkologie, sondern um Lower Urinary Tract Symptoms. Diesem Stiefkind der Urologie sollen ein paar elementare Überlegungen gewidmet werden, die durchaus auch als Stimulus zu verstehen sind.

Die konservative Behandlung von Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS)-Problemen ist für Kliniker weniger interessant, sehen sie Patienten mit derartigen Problemen nur zur Prostataoperation oder allenfalls Botulinumtoxininjektion. LUTS-Probleme sind aber das tägliche Brot in den Praxen. Miktionsbeschwerden führen die meisten Patienten zu uns – Männer wie Frauen. Allerdings waren LUTS-Probleme, insbesondere sensorische beziehungsweise motorische Dranginkontinenz, wie es früher hieß, schon immer unbeliebt. Nicht zuletzt hat die Industrie in den späten neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts mit dazu beigetragen, dass mit dem neuen Begriff der überaktiven Blase keine Diagnostik – allenfalls mal ein Miktionsprotokoll – vor Gabe eines Anticholinergikums nötig werden musste.

Startschuss für das OAB-Syndrom

Gepusht werden sollte damals der neue Wirkstoff Tolterodin, der sich in urodynamischen Untersuchungen nicht als besonders tauglich zur Behandlung einer urodynamisch nachgewiesenen Detrusorüberaktivität herausstellte. So sollte der neue Wirkstoff „nur“ zur symptomatischen Behandlung von Harn-drang, Nykturie und Dranginkontinenz vermarktet werden. Es musste also eine neue Diagnose, besser ein Symptomenkomplex, geschaffen werden. Das Unternehmen Pharmacia schaffte den Coup, die Leitlinienkommission der International Continence Society von ihren Plänen zu überzeugen! Das war die Geburt des „Syndroms der überaktiven Blase“, kurz OAB. Egal ob Harndrang, häufige Miktionsfrequenz oder gar Dranginkon-

tinenz – das One-fits-all-Medikament wird es schon richten. Das kam vielen Urologen gar gelegen, war doch die Urodynamik mit all ihren Tücken und Fallstricken den meisten Urologen recht verhasst. Wen wundert es, dass sich unsere Fachgesellschaft bei Praxisbudgetverhandlungen für diesen Teil der Urologie nicht stark machte. Fazit: Uroflow, Zystoskopie und Urodynamik landeten im Topf der Gratisleistungen, die Urodynamik wird inzwischen zwar extrabudgetär mit einigen wenigen Euros (was dem Aufwand der Untersuchung in keiner Weise gerecht wird) bezahlt, allerdings nicht in allen KVen. Die Konsequenzen der fatalen Berufspolitik müssen jetzt die Niedergelassenen und Kliniker gleichermaßen ausbaden, denn auch für die Polikliniken ist die Urodynamik quasi eine Gratisleistung geworden. Die gute Nachricht: Wenn Medikamente nicht helfen (was oft genug der Fall ist), dann gibt es ja inzwischen Botulinumtoxin oder die lukrative sakrale Neuromodulation – damit lässt sich dann doch wieder Geld verdienen.

Alle also glücklich? Mitnichten, denn Patienten und Niedergelassene bleiben ganz klar auf der Strecke. Der Patient deswegen, weil er meist unzufrieden mit der Therapie ist, die möglicherweise gar nicht die richtige für ihn ist. Er wird alleingelassen, Aufklärung über realistische Behandlungsziele, detaillierte Instruktionen zu Blasentraining, Trinkverhalten, Urgeunterdrückungsstrategien unterbleiben mangels Zeit. Der Niedergelassene deshalb, weil auch er ein Verlierer in diesem Hamsterradsystem geworden ist, und er so ein Hauptinteresse daran hat, den Patienten schnell wieder los-

„Dann kam die Geburt des ‚Syndroms der überaktiven Blase‘: Egal ob Harndrang, häufige Miktionsfrequenz oder gar Dranginkontinenz – das One-fits-all-Medikament wird es schon richten.“

Dr. med. Elke Heßdörfer

Blasenzentrum Westend, Berlin

zuwerden. Onkologische Patienten sind eben lukrativer, außerdem kommt noch hinzu, dass man auf diesem Gebiet im Gegensatz zu OAB und Inkontinenz auch Leben retten kann. Das Ende unseres ohnehin schon recht überschaubaren Fachgebiets haben unsere Oberen damit – ich unterstelle mal eher unbewusst – eingeleitet, denn ein Rezept über ein Anticholinergikum ohne viel Diagnostik im Vorfeld kann jeder beliebige Arzt ausstellen. LUTS in Verbindung mit neurologischen Erkrankungen wie beispielsweise Multiple Sklerose sind noch komplexer. Ohne eine invasive Diagnostik geht hier fast nie etwas.

Ein Appell an die DGU: Vielleicht könnten vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in unserem Land Selektivverträge mit Krankenkassen ein gangbarer Weg sein, den immer mehr werdenden LUTS-Patienten eine adäquate Beratung und Therapie zukommen zu lassen. LUTS muss für uns Urologen wieder attraktiv werden. Unsere Patienten wären dankbar dafür.

Dr. med. Elke Heßdörfer
Blasenzentrum Westend
Reichsstr. 1, 14052 Berlin
E-Mail: info@blasenzentrum.de
www.blasenzentrum.de