

Protokoll

Monatstreffen des dP-Vereins Regionalgruppe Krefeld

Versammlungsort: Oskar-Romero-Haus
Traarer Straße 380 / Platanenstraße, Krefeld-Gartenstadt

Dienstag, den 17.07.2018

Beginn 15:00 Uhr Ende: 17:00 Uhr

Teilnehmerzahl: 35

TOP 1: Begrüßung

TOP 2: Vortrag: Blasen- und Sexualfunktionsstörung bei Morbus Parkinson
Prostatakrebs, Früherkennung, Therapie und neue Verfahren
Referent: Dr. med. Albert Kaufmann, Kliniken Maria Hilf, M´gladbach

TOP 3: Fragestunde

TOP1:

Begrüßung durch den Vorsitzenden der Selbsthilfegruppe, Herrn Horst Landwehr. Gemeinsam wurde unser Parkinsonlied gesungen; anschließend war Zeit für einen kurzen Plausch bei Kaffee und Kuchen.

TOP 2:

Herr Dr. med A. Kaufmann stellte sich selbst vor. Er ist Facharzt für Urologie und hat die „normale“ Urologie vor 20 Jahren verlassen. Seit 12 Jahren arbeitet er im Zentrum für Kontinenz und Neuro-Urologie in den Kliniken Maria Hilf in Mönchengladbach. Davor war er an der Werner-Wicker-Klinik in Bad Wildungen tätig und hatte dort in der Neuro-Urologie speziell mit der Behandlung von „Harnblasenfunktionsstörungen“ zu tun.

Herr Dr. Kaufmann betonte, dass es ihm wichtig ist, Neurologen immer wieder zu ermuntern, Parkinson-Patienten frühzeitig zum Urologen zu schicken. Denn je länger der Patient an Morbus Parkinson erkrankt ist, desto eher kommt es zu Blasenfunktionsstörungen. Dabei ist die **Harninkontinenz nicht das Hauptproblem!**

Das **Hauptproblem ist das mehrfache nächtliche Wasser lassen**, da durch die zunehmende Bewegungslosigkeit (Akinese) der Toilettengang erhebliche Schwierigkeiten bereitet.

Was können Parkinson-Patienten mit Blasenfunktionsstörungen tun?

Die Blasenentleerung wird vom Gehirn gesteuert, daher sollte man zuerst das Problem mit seinem Neurologen besprechen, zwecks Optimierung der Parkinson-Medikamente. Sieht der Neurologe keine Chance der Verbesserung sollte man einen erfahrenen Urologen für die Diagnostik und Therapie hinzuziehen. Diese besteht aus

- der körperliche Untersuchung,
- Urinuntersuchung,
- Ultraschalluntersuchung und
- Blutuntersuchung.

Mit der Untersuchungsmethode „Video-Urodynamik“ und einer gleichzeitigen Röntgenaufnahme kann man feststellen, wie sich die Blase entleert. Dazu werden Katheter in der Blase und im Enddarm platziert, um festzustellen wie sich die Blase (Blasendruckmessung) entleert. Die Blasenfüllung und -entleerung wird dabei in Kurven auf dem Monitor dargestellt. Man unterscheidet dabei zwischen Detrusorhyperaktivität (Blasenentleerungsstörung) und Miktion (Wasserlassen als Vorgang der normalen Entleerung der Harnblase). Ist optischer ein „Walfisch“ in der Kurve sichtbar, handelt es sich um eine normale Entleerung. Als Detrusorhyperaktivität bezeichnet man eine Blasenentleerungsstörung, die durch eine Fehlfunktion des Nervensystems verursacht wird, z.B. durch einen Schlaganfall, Multiple Sklerose oder Morbus Parkinson.

Liegt eine Detrusorhyperaktivität bis hin zur Dranginkontinenz (unbeherrschbaren Harndrang) vor, wird zur medikamentösen Behandlung in erster Linie „Anticholinergika“ verabreicht. Offiziell sind vier Medikamente für neurogene Blasenstörungen zugelassen. Diese Medikamente werden über die Leber abgebaut. Nebenwirkungen sind: Mundtrockenheit, Verstopfung, beschleunigte Herzfrequenz, Abnahme der Schweißsekretion. Das sind auch die Gründe, warum viele Patienten das Medikament bereits nach einem Jahr absetzen.

Das **Mittel der Wahl für Parkinson-Patienten ist „Tropiumchlorid“**. Es wird über die Nieren ausgeschieden und es gibt sehr vielen Darreichungsformen, aber auch diverse Nebenwirkungen.

Sollten diese Behandlungsmöglichkeiten wegen der Nebenwirkungen nicht weitergeführt werden können, besteht die Möglichkeit das Nervengift **Botulinumtoxin A, auch „BOTOX“** - umgänglich als „Würstchengift“ bekannt, einzusetzen. Die Behandlung erfolgt unter leichter Betäubung über die Harnröhre, wie bei einer Blasenspiegelung. Die Blase kann danach wieder mehr Urin halten, der ständige Harndrang wird gelindert und die Lebensqualität verbessert. Die Wirkung hält sechs bis neun Monate an. Leider übernehmen die Krankenkassen diese Behandlungsmethode nur bei Querschnittlähmung und Multipler Sklerose.

Eine weitere Möglichkeit eine Verbesserung der Blasenfunktion zu erreichen ist eine **sakrale Neuromodulation, ein Blasenschrittmacher**. Vorab wird ein PNE-Test gemacht. Dabei versucht der Arzt unter örtlicher Betäubung mit Elektrodennadeln die Nerven zu stimulieren. Erst wenn der Test positiv verläuft, werden unter Vollnarkose ein Generator und Elektroden implantiert. Mit einem externen Stimulator kann der Patient die Nerven stimulieren und somit das Wasserlassen beeinflussen. Der Langzeittest ergab eine Zufriedenheitsrate von 84%.

Sexualfunktionsstörungen bei Morbus Parkinson

Da dieses Thema erfahrungsgemäß mit Schamgefühlen besetzt ist, hat Herr Dr. Kaufmann keinen entsprechenden Vortrag vorbereitet. Er war aber bereit, alle von der Gruppe gestellte Fragen zu beantworten.

Grundlegend kann es bei Parkinson Patienten zu Veränderungen des sexuellen Empfindens kommen. Die Potenz und die Libido können von der Erkrankung selbst oder von bestimmten Medikamenten beeinflusst werden. Man reagiert unsicher.

TIPP von Herrn Dr. med. Kaufmann: „Setzen sie sich nicht unter Druck! Morbus Parkinson beeinträchtigt die sexuelle Beweglichkeit. Reden sie mit ihrem Partner und mit ihrem Arzt über ihre Probleme und Ängste. Die Medikation kann entsprechend umgestellt werden.“

TOP 3:

Was hilft gegen das Nachtröpfeln nach dem Wasser lassen?“

„Da hilft kein Schütteln und kein Klopfen, in die Hose geht der letzte Tropfen!“

Der Urologe spricht von Restharn, welcher nach dem Wasserlassen trotz Abschütteln noch austreten kann, da die Blase beim Wasserlassen nicht

vollständig entleert wird. Stattdessen sammelt sich der Harn in der Harnröhre an, die den Harn aus der Blase heraustransportiert. Eine häufige Ursache für das Nachtröpfeln ist eine durch zunehmendes Lebensalter vergrößerte Prostata und/oder ein schwacher Blasenmuskel. Damit das ein oder andere Tröpfchen nicht in der Unterhose landet sollte man im Sitzen urinieren, dann etwas warten, die Harnröhre austreifen und den Resturin mit Toilettenpapier herausaugen. Ansonsten sollte man Vorlagen benutzen, dazu kann man sich im Sanitätshaus individuelle beraten lassen. Die Krankenkasse bezahlt die Vorlagen. Sie müssen als Hilfsmittel rezeptiert werden.

HINWEIS: Hilfsmittel fallen nicht unter der Budgetierung des Hausarztes!

Auch Fragen über die Beeinträchtigung der Erektion bzw. Nachlassen der sexuellen Lust beantwortete Herr Dr. med. Kaufmann und erklärte die verschiedenen Möglichkeiten der Hilfe (medikamentöse und operative Therapien). Er betonte ausdrücklich, dass man keine Hemmungen haben sollte seinen Arzt anzusprechen.

Ein anderer wichtiger Hinweis für den Parkinson Patienten:

Wenn man eine neurologische Grunderkrankung hat und eine Prostata Operation notwendig sein, muss vorher eine gründliche Untersuchung erfolgen, denn es besteht die Gefahr hoffnungslos inkontinent zu werden.

Wir danken Herrn Dr. med. Kaufmann für diesen informativen und hilfreichen Vortrag und die geduldige Beantwortung aller Fragen.

Gemeinsam - Miteinander - Füreinander

Hannelore Hoenen