

Kombiniert zum Ziel

Duloxetin plus Beckenbodentraining bei Belastungsincontinenz

■ Führende Fachgesellschaften wie die International Consultation on Incontinence (ICI) und die European Association of Urology (EAU) empfehlen u. a. den Einsatz von Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern wie Duloxetin* in Kombination mit Beckenbodentraining im Rahmen einer konservativen Therapie der Belastungsincontinenz.^{1,2}

Eine randomisierte, doppelblinde, Placebo-kontrollierte Studie von Ghoniem et al. (2005)³ untersuchte die Wirksamkeit einer Kombinationstherapie von Beckenbodentraining mit Duloxetin im Vergleich zu imitiertem Beckenbodentraining und Placebo. Weiteres Studienziel war der Vergleich der kombinierten Therapie mit den jeweiligen Einzeltherapien, der Einzeltherapien untereinander sowie mit keiner aktiven Behandlung. 201 betroffene Frauen im Alter von 18 bis 75 Jahren, die durchschnittlich an mindestens zwei Inkontinenzepisoden pro Tag litten, wurden mit folgenden Behandlungskombinationen getestet:

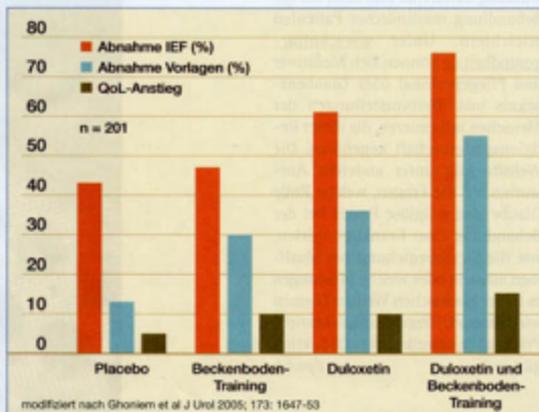
- Duloxetin 40 mg zweimal täglich plus Beckenbodentraining (n = 52)
 - Duloxetin 40 mg zweimal täglich plus imitiertes Beckenbodentraining (n = 52)
 - Beckenbodentraining plus Placebo (n = 50)
 - imitiertes Beckenbodentraining (n = 47) plus Placebo
- Erfasst wurden die Häufigkeit von Inkontinenzepisoden (IEF), die Verwendung von Inkontinenzeinlagen (IEF), die Lebensqualität anhand eines Inkontinenz-spezifischen Fragebogens (I-QoL) sowie ein Patientinnen-Globalurteil (PGI-I).

Duloxetin plus Beckenbodentraining reduzieren IEF um bis zu 76 Prozent

Die Behandlung mit Duloxetin zeigte sich nach Abschluss der Studienphase kombiniert mit Beckenbodentraining als signifikant wirksamer als die jeweilige Behandlung alleine. Die IEF reduzierten sich bei Frauen im Studienarm Kombinationstherapie um 75,8 Prozent, bei Einzeltherapien mit Duloxetin um 61,1 Prozent und mit Beckenbodentraining um 46,8 Prozent (p = 0,01). Die Studiendaten zeigen zudem einen signifikant stärker reduzierten Verbrauch an Inkontinenzeinlagen bei der Kombinationstherapie als bei den Patientinnen ohne aktive Behandlung (p < 0,01).

Der I-QoL Score war nach der Kombinationstherapie signifikant höher als nach gar keiner aktiven Behandlung und signifikant höher als nach den jeweiligen Einzeltherapien mit Duloxetin oder Beckenbodentraining.

„Wir nutzen häufig eine kombinierte Behandlung aus Physiotherapie und Duloxetin“, bestätigt PD Dr. Ralf Tunn, Leiter der Abteilung Urognäologie am Deutschen Beckenbodenzentrum in Berlin, die Studien-Ergebnisse. „Unserer Erfahrung nach bessert dieser Ansatz die Symptomatik besonders gut. Außerdem hat dieses Regime den Vorteil, dass die Patientin schnell eine Verbesserung erfährt“. Auch Dr. Ulrike Hohenfellner, niedergelassene



Eine Kombination aus Duloxetin und Beckenbodentraining zeigt synergistische Effekte.

Urologin aus Bielefeld, fordert ihre Patientinnen auf, „die konservative Therapie maximal auszuschöpfen“ und motiviert Betroffene zu „einem konsequenten Beckenbodentraining in Kombination mit Duloxetin“.

Synergistische Effekte

Die deutliche Wirksamkeit der Kombinationstherapie aus Duloxetin und Beckenbodentraining könnte sich dadurch erklären, dass das Beckenbodentraining die Aktivität der Beckenbodenmuskulatur erhöht, während Duloxetin über eine Erhöhung der Spannkraft der quergestreiften Muskulatur des äußeren Harnröhrenschließmuskels zu einer Verbesserung des Tonus der Harnröhre führt. Diese Studie zeigt, dass eine Kombination aus medikamentöser Behandlung und Beckenbodentraining die Anzahl der Inkontinenzepisoden stark vermindert und die Lebensqualität bei vielen Frauen mit Belastungsincontinenz verbessern kann. TR

Eine Kooperation mit Lilly Deutschland GmbH

*Zugelassen als Ystrevit® zur Behandlung der mittelschweren bis schweren Belastungsincontinenz der Frau

1 Abrams et al. (Eds.). 3rd International Consultation on Incontinence (ICI). Incontinence. Vol. 2: Management 2005; 1597: 1606-1607

2 Thüroff J et al. Guidelines on urinary incontinence. European association of Urology (EAU); 2005: 131-141

3 Ghoniem et al. A randomized controlled trial of duloxetine alone, pelvic floor muscle training alone, combined treatment and no active treatment in women with stress urinary incontinence. J Urol. Vol. 173, 1647-1653

IMPRESSUM

Pharmakommunikation, Reed Business Information GmbH
Leitung: Dr. med. Nikolaus Bress (verantwortlich)
Redaktion: Ulrike Cousseran M. A., Layout & Grafik: Ernst Seylert