

Post-Polio-Syndrom und urologische Probleme

Über urologische Probleme spricht man ungern – aber viele Menschen mit Post-Polio-Syndrom sind davon betroffen.

Was sind die Ursachen? Sind sie ausschliesslich eine Folge des Älterwerdens? Bestehen Zusammenhänge zwischen Blaseschwäche und PPS? Hat das Virus Auswirkungen auf die Beckenbodenmuskulatur?

Zwei Spezialisten, Dr. William DeMayo und Prof. Dr. Jürgen Pannek, geben Auskunft zum Thema.

Dr. William DeMayo ist Facharzt für physikalische und rehabilitierende Medizin und arbeitet derzeit als Director of Physical Medicine and Rehabilitation im Specialized Rehabilitation Hospital (SRH) in Abu Dhabi.

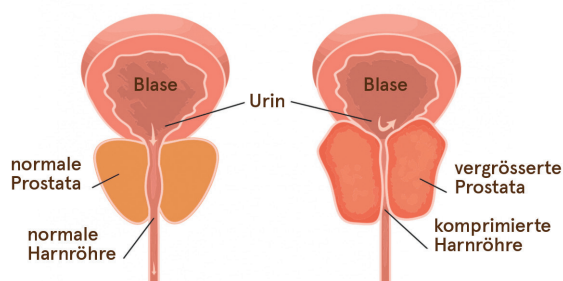
Prof. Dr. med. Jürgen Pannek arbeitet seit 2007 als Chefarzt Neuro-Urologie im Schweizer Paraplegiker-Zentrum SPZ in Nottwil. Als Neuro-Urologe ist er spezialisiert auf die Diagnose und Behandlung von urologischen Problemen, die durch Funktionsstörungen des Nervensystems verursacht werden. Weil fast alle Menschen mit Querschnittslähmung oder Rückenmarksverletzungen von urologischen Problemen betroffen sind, befindet sich dieser Dienst im SPZ.

BERICHT VON DR. WILLIAM DEMAYO:

Die Ursachen von Blasenbeschwerden

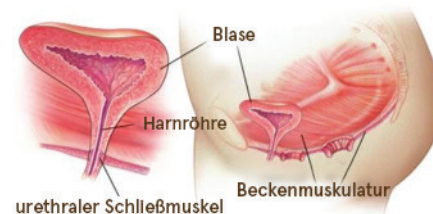
Unterschiede zwischen Frauen und Männern

Die Blasenprobleme von Männern unterscheiden sich stark von denen der Frauen. Beim Mann ist die mit Abstand häufigste Ursache für einen Harnverhalt (die Unfähigkeit, zu urinieren) eine durch die Prostata verursachte Verhinderung des Abflusses. Das PPS selbst bewirkt keine Harnretention in der Blase.



Doch zuerst sollte man abklären, ob Retention tatsächlich das Problem ist. Dies stellt man normalerweise mit einem Ultraschall der Blase fest, kurz nachdem man sie entleert hat: Man prüft, wie viel Urin zurückgeblieben ist. Eine wiederholt auftretende Harninkontinenz (Unfähigkeit, den Urin zu kontrollieren) lässt sich entweder zurückführen auf einen durch Harnverhalt ausgelösten «Überlauf» oder auf mangelnden Abflusswiderstand. Letzteres ist beim PPS weitaus häufiger, da der Beckenboden geschwächt ist, wie wir später sehen werden.

Aufgrund mehrerer Faktoren ist Inkontinenz bei Frauen häufiger als bei Männern: Etwa weil die Harnröhre (das schlauchförmige Organ, das die Blase mit dem Aussenbereich verbindet) kürzer und weniger stark gekrümmt ist (insbesondere bei Beckenbodensenkung), und weil keine Prostataresistenz gegeben ist. Zudem verfügen Frauen tendenziell über eine geringere Blasen-speicherkapazität (teilweise bedingt durch den Uterus).



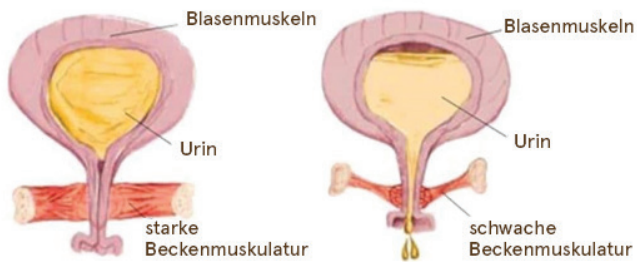
Der Einfluss von neurologischen Problemen auf die urologische Funktion

Neurologische Probleme können die urologische Funktion stark beeinträchtigen. Die Blase wird überaktiv – oder man spürt es nicht mehr, wenn sie sich gefüllt hat. Eine koordinierte Kontrolle der Blasen-speicherung und -entleerung bedingt ein Zusammenspiel der Blasenwandmuskulatur mit den Nerven von der Blase bis zum Rückenmark und ist zudem angewiesen auf koordinierte Reflexe im Rückenmark sowie auf die Kontrolle durch das Gehirn (bewusst und unbewusst). Schlaganfälle, Hirnschäden, Rückenmarksverletzungen, Multiple Sklerose und viele andere neurologische Erkrankungen können zu Inkontinenz führen, wenn aufgrund eines lädierten oberen Motoneurons Blasen-funktionsstörungen auftreten. Da sich Poliomyelitis jedoch auf das untere Motoneuron auswirkt, gehen wir darauf nicht weiter ein. Angemerkt sei lediglich, dass Polio-Betroffene gegen keine der oben genannten Erkrankungen immun sind, und diese daher immer mitberücksichtigt werden sollten. Derweil kann auch der normale Alterungsprozess zu einer überaktiven Blase führen, die ähnliche Symptome aufweist wie bei einem geschädigten oberen Motoneuron.

Die Bedeutung der Beckenbodenmuskulatur

Für Polio-Betroffene ist in dieser Hinsicht vor allem relevant, dass das Funktionieren der Blase stark von der Beckenbodenmuskulatur abhängt. Diese Problematik betrifft zwar alle älteren Menschen, aber Personen mit eingeschränkter Mobilität oder anderen Ursachen für einen geschwächten Beckenboden sind zweifellos höheren Risiken ausgesetzt.

Stressbedingte Inkontinenz tritt auf, wenn beim Husten, Lachen oder Niesen der Druck im Bauchraum und somit auch auf die Blase erhöht wird, und der Abflusswiderstand zu gering ist – mehrheitlich ein Frauenproblem. Dass Poliomyelitis die Beckenbodenmuskulatur schwächen kann, liegt auf der Hand, und diese Schwächung kann sich in PPS-Fällen fortsetzen. Zwischen einer schwachen Beckenbodenmuskulatur und einem verminderten Abflusswiderstand besteht ein direkter Zusammenhang.



Die Muskeln spielen eine wichtige Rolle bei der Unterstützung der Blase, weil sie unmittelbar den Bereich um die Harnröhre straffen und bei Husten, Niesen oder anderen Aktivitäten einen «Falteneffekt» erzeugen, der den Widerstand zusätzlich erhöht.

Diverse weitere Ursachen

Harnwegsinfektionen, Blasen- und Nierensteine, Stress, Verhaltensstörungen, körperliche Belastung und weitere Probleme können sich negativ auf die Blasenfunktion auswirken. Daher sollten alle auffälligen, bleibenden Symptome berücksichtigt werden. Verschwinden die Symptome bei der vom Hausarzt verordneten Behandlung nicht, sollte dieser die Überweisung an einen Urologen erwägen.

Therapien bei Blasenschwäche

Es gibt im Bereich der Physiotherapie Fachleute, die auf Beckenbodentherapie spezialisiert sind. Wie auch jeder andere Muskel kann der Beckenboden übermüdet sein, daher ist für PPS-PatientInnen eine individualisierte Behandlung wichtig, die sich nicht auf eine intensive Stärkung des Beckenbodens beschränkt. Im Rahmen einer spezialisierten Physiotherapie sollte man auch Tipps erhalten, um Unfälle zu vermeiden. Wenn eine Person etwa merkt, dass ihre Blase voll ist, riskiert sie einen Zwischenfall, weil der Übergang vom Sitzen zum Stehen einen Blasenkrampf verursacht und der Beckenboden nicht stark genug ist, um Widerstand zu leisten. Glücklicherweise gibt es einen Gegenreflex, der die Blase nach einem dreimaligen, starken und kurzen Zusammenziehen des Beckenbodens kurzzeitig hemmt (Kegelsche Kontraktionsübung). Nimmt sich die Person 10 Sekunden Zeit für diese drei Kontraktionen, bevor sie aufsteht, kann dies die Blasenreflexaktivität unter Umständen so lange verzögern, dass es auf die Toilette reicht.

◇ Dr. William DeMayo

Interview mit Prof. Dr. Jürgen Pannek

Prof. Dr. Pannek erklärt, dass die wichtigsten Schaltzentralen, die unsere Blase kontrollieren, in unserem Gehirn lokalisiert sind. Sie sind durch das Nervensystem mit Blase und Schliessmuskel verbunden. Diese Nerven verlaufen durch das Rückenmark und durch das kleine Becken. Jede Schädigung der Nerven kann dazu führen, dass wir unsere Blase und unseren Schliessmuskel nicht mehr willkürlich kontrollieren können. Dies ist auch bei Poliomyelitis und bei Menschen mit Post-Polio-Syndrom ein häufig auftretendes Problem. Nach Prof. Dr. Pannek existiert bisher keine medikamentöse Behandlung, welche die Ursache des PPS behandelt. Daher richtet sich die Behandlung nach den bestehenden Beschwerden. Grundsätzlich unterscheiden sich die hierbei verwendeten Medikamente nicht von denen, die bei Menschen mit anderen Erkrankungen eingesetzt werden. Zur Behandlung der überaktiven Blase, die sich oft durch häufigen und/oder überfallartigen

Harndrang äussert, existieren verschiedene Medikamente (sogenannte Muskarinrezeptorantagonisten). Andere Probleme, wie z.B. eine Belastungsinkontinenz durch einen schwachen Schliessmuskel, lassen sich medikamentös nicht beeinflussen.

Neben Medikamenten stehen verschiedene Verfahren zur Elektrostimulation zur Verfügung. Der Erfolg dieser Systeme ist davon abhängig, wie gut die noch intakten Nerven in der Lage sind, die Stimulationsimpulse zu verarbeiten. Daher ist der Erfolg dieser Massnahmen von Person zu Person sehr unterschiedlich. Oft hilft nur ein «Ausprobieren».

Prävention und Therapie der urologischen Probleme

Die Nerven, welche für die Beckenmuskulatur verantwortlich sind, werden nachweislich durch das Poliovirus mitbeeinträchtigt. Dies kann auch ohne direkten Befall der Muskulatur zu einer Beckenbodenschwäche führen.

Nach den vorliegenden Untersuchungen ist eine Harninkontinenz bei Menschen mit PPS nicht häufiger als bei der Allgemeinbevölkerung, aber die Inkontinenz ist stärker ausgeprägt.

Prinzipiell treten bei ca. 50% der PatientInnen mit akuter Poliomyelitis Probleme mit der Blasenfunktion auf. Häufig kommt es zu einer Verbesserung der Symptome im Verlauf der Poliomyelitis. Bei fast allen Betroffenen, die ein PPS entwickeln, entstehen Probleme mit der Blasenfunktion:

- Es können dabei ein häufiger Harndrang mit Drangsymptomatik (überaktive Blase), aber auch ein abgeschwächter Harnstrahl und ein Restharngefühl auftreten. Bei überaktiver Blase bzw. Drangsymptomatik stellt eine besondere Form der Physiotherapie, das Biofeedbacktraining, eine Alternative zu Medikamenten und Elektrostimulation dar. Dieses Training ist für Männer und Frauen möglich; eine Instruktion durch Experten ist wichtig für den Behandlungserfolg.
- Prinzipiell kann man durch ein gezieltes Beckenbodentraining den Schliessmuskel trainieren, um damit einer Belastungsinkontinenz (Urinverlust durch einen zu schwachen Schliessmuskel, z.B. beim Husten, Pressen, Niesen oder Treppensteigen) vorzubeugen. Um dieses Training gut durchführen zu können, ist auch hier eine Anweisung durch geschultes Fachpersonal (Physiotherapie) sinnvoll. Viele Betroffene tendieren ohne eine solche Anleitung dazu, das Training mit viel Kraft zu betreiben, was anstrengend ist und keinen Erfolg bringt. Auch ist es wichtig, durch Kontrollen prüfen zu lassen, dass man die richtigen Muskeln trainiert. Männer haben durch die Prostata weniger Probleme mit dieser Form der Inkontinenz. Wenn diese auftritt, unterscheidet sich das Training nicht.

Adressen einiger Physiotherapeuten in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz, die für das Training der Beckenbodenmuskeln bekannt sind:

Der Berufsverband Pelvisuisse hat auf seiner Website eine Therapeutesuche für qualifizierte Experten eingerichtet:

www.pelvisuisse.ch/physiotherapeutische-beckenbodentherapie/

◇ Prof. Dr. Jürgen Pannek

Quellennachweis:

Artikel von Dr. William DeMayo auf www.papolionetwork.org, März 2019. Interview mit Prof. Dr. Jürgen Pannek

Le Syndrome Post-Polio et les problèmes urologiques

Les problèmes urologiques font partie des sujets que l'on essaye d'éviter et pourtant ceux-ci touchent de nombreuses personnes atteintes par le syndrome post-polio. Quelles sont leurs origines ? Sont-ils exclusivement liés au vieillissement ? Y a-t-il un lien entre les problèmes vésicaux et le SPP ? Les muscles pelviens ont-ils été affectés par le virus ?

Deux spécialistes de la question, Dr William DeMayo et Prof. Dr Jürgen Pannek, nous en parlent.

Dr William DeMayo est médecin spécialiste dans les domaines de la réadaptation et de la médecine physique, il est actuellement directeur de la clinique de médecine physique et de réhabilitation d'Abu Dhabi.

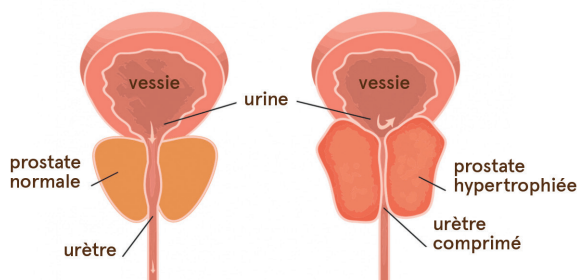
Prof. Dr Jürgen Pannek est depuis 2007, médecin-chef en neuro-urologie au Centre suisse des paraplégiques de Nottwil depuis 2007. En tant que neuro-urologue, il est spécialisé dans le diagnostic et le traitement des problèmes urologiques causés par un dysfonctionnement du système nerveux. Presque toutes les personnes atteintes de paraplégie ou de lésions de la moelle épinière sont touchées par des problèmes urologiques, c'est pourquoi le service est situé au Centre suisse des paraplégiques.

RAPPORT DU DR WILLIAM DEMAYO

Origines des troubles vésicaux

Différences entre hommes et femmes

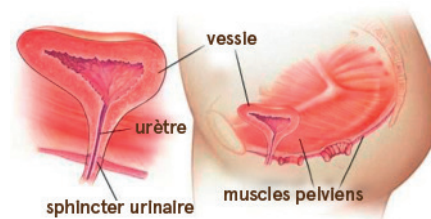
Les problèmes vésicaux chez les hommes sont très différents de ceux des femmes. La source de rétention urinaire, de loin, la plus fréquente (incapacité d'uriner) chez le sexe masculin, vient de l'obstruction de l'écoulement causée par la prostate. Le SPP lui-même ne provoque pas de rétention d'urine dans la vessie.



Cela dit, il faut s'assurer que la rétention est réellement le problème. Ceci est habituellement constaté par un examen médical consistant à une échographie de la vessie pour mesurer le volume urinaire restant (résiduel) après miction. Il est à noter que l'incontinence urinaire fréquente (incapacité à contrôler l'urine) peut être due soit à une rétention d'urine avec fuite causée par un « débordement », soit à un manque de résistance à l'écoulement. Cette dernière est beaucoup plus fréquente dans le SPP en raison de l'affaiblissement du plancher pelvien, comme nous le verrons plus loin.

De plus, l'incontinence est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes en raison de multiples facteurs, dont un urètre plus court (le tube qui relie la vessie à l'extérieur), l'urètre ayant moins de courbure (surtout lorsque le plancher pelvien baisse), et l'absence de prostate.

La capacité de remplissage de la vessie chez les femmes a tendance à être plus faible.

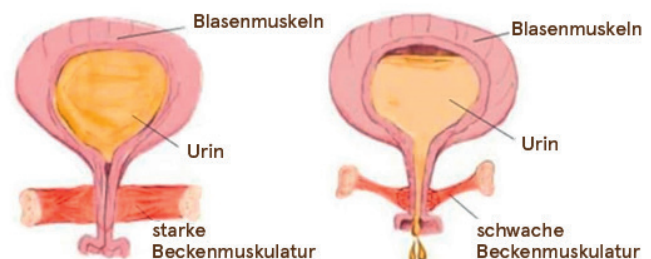


Impact des problèmes neurologiques sur la fonction urologique

Les problèmes neurologiques peuvent avoir un impact majeur sur la fonction urologique. La vessie peut devenir trop active ou on peut perdre l'envie d'uriner. Le contrôle coordonné du remplissage et de la vidange de la vessie nécessite l'interaction des muscles de la paroi vésicale sous le contrôle réflexe, volontaire et involontaire, des nerfs et du cerveau. AVC, lésions cérébrales, lésions de la moelle épinière, sclérose en plaques et bien d'autres affections neurologiques peuvent entraîner l'incontinence en raison des troubles de la fonction vésicale du fait de l'atteinte du motoneurone supérieur. De plus, le processus normal de vieillissement peut créer une vessie hyperactive qui peut ressembler à un problème de motoneurone supérieur. Ces problèmes peuvent parfois s'ajouter au problème du motoneurone inférieur de la poliomyélite.

Importance des muscles pelviens

Les muscles du plancher pelvien jouent un rôle important dans le fonctionnement de la vessie. Toute personne âgée est sujette à ce problème, mais celles qui ont une mobilité réduite ou une autre cause d'avoir une faiblesse du plancher pelvien, comme cela est le cas pour les survivant-e-s de la polio, sont certainement plus à risque. L'incontinence liée au stress se produit lorsqu'une toux, un rire ou un éternuement augmente la pression dans l'abdomen et donc la pression sur la vessie.



Elle se produit lorsque la résistance à l'écoulement est faible. La poliomyélite peut certainement causer une faiblesse des muscles du plancher pelvien et cette faiblesse peut progresser dans les cas de SPP. La faiblesse des muscles du plancher pelvien est directement associée à une moindre résistance à l'écoulement. Les muscles jouent un rôle important dans le soutien de la vessie, en resserrant directement la zone autour de l'urètre.

Diverses autres causes

L'infection urinaire, les calculs vésicaux et rénaux, le stress, les activités physiques, les problèmes de comportement et bien d'autres problèmes peuvent avoir un impact significatif sur le fonctionnement de la vessie. Par conséquent, tous les symptômes importants persistants doivent être évalués. La consultation d'un urologue doit toujours être envisagée si les symptômes ne disparaissent pas avec le traitement prescrit par un médecin généraliste.

Les thérapies des troubles vésicaux

Certains physiothérapeutes se spécialisent dans la thérapie du plancher pelvien. Comme tout muscle, le plancher pelvien peut être trop fatigué et le traitement d'un-e patient-e atteint-e de SPP doit donc être individualisé et ne pas se concentrer uniquement sur le renforcement intensif du plancher pelvien. Un bon physiothérapeute spécialisé dans ce domaine peut souvent fournir de nombreux conseils pour éviter les fuites urinaires. Lorsqu'une personne réalise que la vessie est pleine, le risque de fuites urinaires augmente parce que le passage de la position assise à la position debout provoque un spasme de la vessie et que le plancher pelvien n'est pas assez fort pour y résister. Heureusement, il y a un réflexe opposé qui inhibe (brièvement) la vessie après 3 contractions fortes et rapides du plancher pelvien (exercices de Kegel). Ainsi, si cette personne prend 10 secondes pour faire ces 3 contractions avant de se lever, elle peut ainsi contrôler l'activité réflexe de miction juste assez longtemps pour aller aux toilettes.

◇ *D^r William DeMayo*

Interview avec Prof. D^r Jürgen Pannek

Prof. D^r Pannek explique que les principaux centres de commande qui contrôlent notre vessie sont situés dans notre cerveau. Ils sont reliés à la vessie et au sphincter par le système nerveux. Ces nerfs traversent la moelle épinière et le petit bassin. Toute atteinte des nerfs peut avoir pour effet que nous ne puissions plus contrôler volontairement notre vessie et notre sphincter. C'est un problème courant chez les personnes atteintes de poliomyélite et du syndrome post-polio.

Selon Prof. D^r Pannek, il n'existe pas encore de traitement médicamenteux qui traite la cause du syndrome post-polio. Par conséquent, les thérapies traitent les symptômes et non la cause. En principe, les médicaments utilisés ici ne diffèrent pas de ceux utilisés pour les personnes atteintes d'autres maladies. Divers médicaments (appelés « antagonistes des récepteurs muscariniques ») existent pour traiter l'hyperactivité vésicale, qui s'exprime souvent par des envies d'uriner fréquentes et/ou très soudaines. D'autres problèmes, comme l'incontinence à l'effort causée par une faiblesse musculaire du sphincter, ne peuvent être influencés par les médicaments.

En plus des médicaments, diverses méthodes d'électrostimulation sont disponibles. Le succès de ces systèmes dépend de la capacité des nerfs encore intacts à réagir aux impulsions électriques. L'efficacité varie donc beaucoup d'une personne à l'autre. Souvent, essayer est le seul moyen de s'en rendre compte.

Prévention et thérapie des troubles urologiques

Il est prouvé que les nerfs responsables des muscles pelviens sont affectés par le virus de la polio. Cela peut entraîner une faiblesse du plancher pelvien sans que la musculature soit directement atteinte. Environ 50% des patient-e-s atteint-e-s de poliomyélite aiguë ont des problèmes de fonction vésicale. Les symptômes s'atténuent souvent dans la phase chronique de la poliomyélite.

Presque tous les patient-e-s souffrant du syndrome post-polio ont des problèmes de fonctionnement vésical. Selon les études disponibles, l'incontinence urinaire n'est pas plus fréquente chez ces personnes que dans la population générale mais elle est plus importante.

- a) Il peut s'agir d'une envie fréquente et urgente d'uriner (vessie hyperactive), mais aussi d'un écoulement urinaire affaibli et d'une sensation d'urine résiduelle dans la vessie. En cas d'hyperactivité vésicale, une forme particulière de physiothérapie, appelée « biofeedback », est une alternative aux médicaments et à l'électrostimulation. Elle est possible pour les hommes et les femmes ; ici aussi, il est très important que le traitement soit réalisé par des physiothérapeutes spécialisés.
- b) En principe, le sphincter peut être entraîné par des exercices du plancher pelvien ciblés afin de prévenir l'incontinence à l'effort (perte d'urine due à une faiblesse excessive du sphincter, par exemple en toussant, en appuyant, en éternuant ou en montant les escaliers). Afin d'être en mesure de bien effectuer cet entraînement, il est là aussi conseillé d'être instruit par des spécialistes formés (physiothérapie). Sans de telles instructions, de nombreuses personnes ont tendance à faire l'entraînement en forçant trop, ce qui est épuisant et n'apporte pas de résultat. Il est également important de vérifier que vous entraînez les bons muscles. Les hommes ont, du fait de la prostate, moins de problèmes avec cette forme d'incontinence. Si elle se produit, l'entraînement reste le même.

L'association professionnelle Pelvisuisse a mis en place une recherche d'experts qualifiés en thérapie d'entraînement des muscles pelviens sur son site Internet :

www.pelvisuisse.ch/physiotherapeutische-beckenbodentherapie.

Pour la Suisse romande, les informations sont disponibles en français sous : www.aspug.ch

◇ *Prof. D^r Jürgen Pannek*

Sources :

Article du D^r William DeMayo sous www.papolionetwork.org , mars 2019

Interview du Prof. D^r Jürgen Pannek