

## Mittel bei häufiger Blasenentleerung und Harninkontinenz

Bezeichnung									
Wirkstoff INN	Darifenacin	Trospium	Oxybutynin	Solifenacin	Tolterodin	Propiverin	Fesoterodin	Desfeso- terodin	Mirabegron
<b>Präparate</b>	<b>Emselex®</b> 7,5 mg/ 15 mg RtTab.	<b>Spasmex®</b> 5 mg/ 15 mg/ 20 mg/ 30 mg/ 45 mg Ftab.  Urivesc® 60 mg Rtkap., n. gelistet	Dridase® 5 mg Tabl., Generika  Kentera® 3,9 mg/ 24h Pfl.	Vesikur® 5 mg/ 10 mg Tab.	Detrusitol® 1 mg/ 2 mg/ 4 mg retard, Generika	Mictonetten® 5 mg/ 10 mg  Miconorm® FT 15 mg/ Uno 30 mg/ 45 mg RtTab.  Generika	Toviaz® 4 mg/ 8 mg RtTab.	Tovedeso 3,5 mg/ 7 mg Rt.Tab.	Betmiga® 50 mg RtTab.
<b>Darreichungsform</b>	Ret. Tbl.	FTbl., Ret.Kps.	Tbl., Pflaster	Tbl.	FTbl., Ret.Kps.	FTbl., Ret.Kps.	Ret. Tbl.	Ret. Tbl.	Ret. Tbl.
<b>Zulassung</b>									
<b>Zugel. Indikationen</b>	Dranginkontinenz, verstärkter Harndrang, Harninkontinenz, Pollakisurie								
<b>Dosierung</b> (I = Initialdosis, E = Erhaltungsdosis, ED = Einzeldosen)	•Nykturie								
<b>Dosierung</b>	<b>Oral:</b> Erw.: I:1xtgl. 7,5 mg, E:1xtgl. 7,5- 15 mg	<b>Oral:</b> Erw.: 30-45 mg/d in 2-3 ED	<b>Oral:</b> Erw.: I: 3x tgl. 2,5 mg, E: 3x tgl. 2,5-5 mg  Ältere Menschen: I: 2x tgl. 2,5 mg	<b>Oral:</b> Erw.: I: 1xtgl. 5 mg, E: 1xtgl. 5-10 mg	<b>Oral:</b> Erw.: 2xtgl. 2 mg bzw. 1xtgl. 4 mg retard	<b>Oral:</b> Erw.: I: 3 x 10 mg E: 30-45 mg	<b>Oral:</b> Erw.: I: 1xtgl. 4 mg E: 1xtgl. 4-8 mg	<b>Oral:</b> Erw.: I: 1xtgl. 3,5 mg E: 1xtgl. 3,5- 7 mg	<b>Oral:</b> Erw.: 1xtgl. 50 mg
<b>Wirkstoff</b>	<b>Darifenacin</b>	<b>Trospium</b>	<b>Oxybutynin</b>	<b>Solifenacin</b>	<b>Tolterodin</b>	<b>Propiverin</b>	<b>Fesoterodin</b>	<b>Desfeso-</b>	<b>Mirabegron</b>

INN									terodin	
<b>Dosisanpassung</b>										
Leberinsuffizienz [2]	Mäßige Leberfunktionsstörung: max. 7,5 mg/d; <b>Kontraindiziert bei schwerer Leberfunktionsstörung</b>	Schwere Leberfunktionsstörung ist die Anwendung nicht empfohlen	Vorsicht bei Leberinsuffizienz wegen fehlender Datenlage, Dosisanpassung könnte nötig sein	Bei mäßiger Leberinsuffizienz: max. 5 mg/d; <b>Absolut kontraindiziert bei schwerer Leberfunktion</b>	Bei eingeschränkter Leberfunktion max. 2 x 1 mg/d	Langzeittherapie: Leberenzyme kontrollieren; Bei mäßiger und schwerer Insuffizienz Anwendung wegen fehlender Studien nicht empfohlen	Bei mäßiger Funktionsstörung: max. 4mg/d <b>Kontraindiziert bei schwerer Leberfunktionsstörung</b>	Bei mäßiger Leberinsuffizienz: max. 3,5 mg/d; <b>Kontraindiziert bei schwerer Leberfunktionsstörung</b>	Bei mäßiger Leberinsuffizienz: max. 25 mg/d	
Niereninsuffizienz [2]	Keine Dosisanpassung	Bei GFR 10-50 ml/min: max. 15 mg/d; <b>absolut kontraindiziert bei GFR &lt;10 ml/min</b>	Keine Dosisanpassung [4]	Bei GFR < 30 ml/min: max. 5 mg/d	Bei GFR < 30 ml/min: maximal 2 x 1mg/d	Bei GFR < 30 ml/min: max. 30 mg/d	Bei GFR < 30 ml/min: max. 4mg/d weitere Redukt. mit CYP3A4-Hemmern	Bei GFR < 30 ml/min: max. 3,5 mg/d weitere Redukt. mit CYP3A4-Hemmern	Bei GFR 15-29 ml/min: 25 mg/d	
<b>Relevante UAWs</b>										
[2]	Anticholinerge UAWs: Mundtrockenheit, Dyspepsie, Obstipation, Tachykardie, Verwirrtheit, Schwindel, verschwommenes Sehen									
<b>Kontraindikationen</b>										
Absolute KI [2]	Blasenabflussstörungen mit Harnverhalt, Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Engwinkelglaukom oder flache Augenvorderkammer, Myastenia gravis, schwere Form von Colitis ulcerosa, toxisches Megakolon, schwere									

Ileus	Abschwächung der Wirkung von Prokinetika [2]						CYP-3A4-Inhibitoren [3]	CYP-3A4-Inhibitoren [3]	CYP-3A4-Inhibitoren [3]	Nicht mit fettreichen Mahlzeiten einnehmen (BV steigt) → Einnahme vor den Mahlzeiten! [2]	CYP-3A4-Inhibitoren	CYP-3A4-Inhibitoren	CYP-3A4-Inhibitoren	Hypertonie (>180/110 mmHg), familiäres long-QT-Syndrom
Relative KI [2]	Schwangerschaft, Stillzeit, schwere Obstipation													
<b>Relevante WW:</b>														
CYP-3A4-Inhibitoren [3]	Verstärkung der tachykarden Wirkung von Beta-Sympathomimetika, Abschwächung der Wirkung von Prokinetika	Abschwächung der Wirkung von Prokinetika [2]						CYP-3A4-Inhibitoren [3]	CYP-3A4-Inhibitoren [3]	CYP-3A4-Inhibitoren [3]	CYP-3A4-Inhibitoren	CYP-3A4-Inhibitoren	CYP-3A4-Inhibitoren	CYP-3A4-Inhibitoren
	Gleichzeitige Gabe anderer AM mit anticholinergen Eigenschaften (Amantadin, Parkinsonmittel, Antihistaminika, Neuroleptika (Phenothazin, Clozapin), Digitalis Glykoside, Trizyklische Antidepressiva													
<b>Besondere Hinweise</b>	<p><b>Katheter:</b> Bei Verwendung eines Katheters die Urologika-Einnahme <b>pausieren</b></p> <p><b>Ältere Patienten:</b> Empfohlene Substanz lt. <b>Priscus- Liste</b> ist <b>Tropium</b> (nicht zentral wirksam). Anticholinergika sollten nach Möglichkeit zeitlich begrenzt eingesetzt werden, Nichtmedikamentöse Therapien sind Mittel der Wahl (Beckenbodengymnastik, Physio- und Verhaltenstherapie) [5]. Eine Alternative zu den Anticholinergika ist Mirabegron .</p>													

Diese Information ist aus den genannten Quellen zusammengestellt und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit; sie dient lediglich zur internen Information und ist nicht zur Weitergabe an Dritte bestimmt.

Literatur: wenn keine Angabe:[1]

[1] <https://www.arznei-telegramm.de> (04/18), [2] Fachinformationen: Emselex® (05/17), Dridase® (03/15), Spasmex® (02/19), Vesikur® (12/18), Detrusitol® (06/16), Mictometten® (11/2017), Toviaz® (07/19), Betmiga® (04/19), Tovedeso® (12/17), [3] Karow, Thomas (2018): Allgemeine und Spezielle Pharmakologie und Toxikologie, S. 611, [4] Dosing 16.03.2018 14.57 Uhr, [5] S. Holt, S. Schmiedl, P. A. Thürmann (2011)