

**Datum:**



**Patient:**

**Geb. am:**

**Wohnhaft in:**



### BESCHEINIGUNG ZUR VORLAGE BEI DER KRANKENKASSE



Oben genannter Patient soll sich einer endoskopischen Botulinum-Toxin-Injektion der Harnblasenwand unterziehen, um die bei ihm aufgetretene Harndranginkontinenz im Sinne einer überaktiven Blase mit Urinverlust (OAB) erfolgreich therapieren zu können. Ungeachtet der Tatsache, dass es sich bei der Anwendung von Botulinum-Toxin bei nichtneurogener Blasenfunktionsstörung um einen Off-Label-Use handelt, wird Botulinum-Toxin für die genannte Indikation sowohl neurogener als auch nichtneurogener Detrusorüberaktivitäten mit oder ohne Harninkontinenz weltweit seit über 10 Jahren eingesetzt. Mittlerweise hat dieses Therapieverfahren den Einzug in die europäischen Leitlinien gehalten und wird auch in der Neuauflage der deutschen Leitlinie zur Harninkontinenz genannt werden. Hintergrund ist die hohe Erfolgsrate bei nahezu komplikationslosem Verlauf, da es streng lokal appliziert wird und somit keine systemischen Nebenwirkungen auslöst.

**Besuchen Sie uns im Internet!**

[www.urologie-kiel.de](http://www.urologie-kiel.de)  
[www.facebook.com/urologiekiel](https://www.facebook.com/urologiekiel)  
[www.youtube.com/urologiekiel](https://www.youtube.com/urologiekiel)

Die Verwendung von Botulinum-Toxin wurde in dem genannten Fall erforderlich, da der Patient / die Patientin therapierefraktär auf die medikamentöse Therapie mit einem Anticholinergikum blieb und alternativ nur noch die Implantation eines teuren Neuromodulatorsystems (InterStim, Medtronic; Kosten ca. 23.000,00 Euro) oder die Blasenaugmentation bzw. Zystektomie mit Harnableitung als therapeutische Option zur Verfügung stünde.

Beide Alternativverfahren sind weder von ihrer Invasivität noch von Kostenseite zu rechtfertigen, so dass mit der Botulinum-Toxin-Injektion, wenngleich diese voraussichtlich 9- bis 12-monatlich wiederholt werden muss, ein effektives und minimal-invasives Verfahren mit Erfolgsraten von über 90% zu favorisieren ist.

Als klinisch/wissenschaftlichen Beleg der zuvor geführten Argumentation verweise ich auf die aktuelle Literatur *Knüpfer S, Hamann M, Naumann CM, Melchior D, Jünemann KP. Therapy-refractory overactive bladder: alternative treatment approaches. Urologe A. 2011 Jul;50(7):806-9.*

sowie weitere Literaturangaben wie folgt:

*Mehnert U, Schurch B. Botulinumtoxin bei nichtneurogenen Blasenfunktionsstörung. Urologe A. 2009 Mar;48(3):233-44. Kanagarajah P, Ayyathurai R, Caruso DJ, Gomez C, Gousse AE. Role of botulinum toxin-A in refractory idiopathic overactive bladder patients without detrusor overactivity. Int Urol Nephrol. 2011 Jun 4. Anger JT, Weinberg A, Suttorp MJ, Litwin MS, Shekelle PG. Outcomes of intravesical botulinum toxin for idiopathic overactive bladder symptoms: a systematic review of the literature. J Urol. 2010 Jun;183(6):2258-64. Lie KY, Wong MY, Ng LG. Botulinum toxin a for idiopathic detrusor overactivity. Ann Acad Med Singapore. 2010 Sep;39(9):714-5.*

Die Deutsche Kontinenzgesellschaft, der ich als 1. Vorsitzender vorstehe, unterstützt ausdrücklich und mit Nachdruck den Einsatz von Botulinum-Toxin bei therapierefraktärer überaktiver Blasenfunktion. Die genannten Alternativverfahren zur Behandlung eines Patienten bzw. einer Patientin sind weder ethisch noch medizinisch vertretbar bei dieser exzellenten Alternativtherapie, die wir durch die langjährige Erfahrung mit Botulinum-Toxin in dem gezielten Einsatzgebiet haben nachweisen können.

Bei Rückfragen stehe ich gern zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß

Prof. Dr. K.-P. Jünemann  
Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie  
Ehemaliger 1. Vorsitzender der Deutschen Kontinenzgesellschaft