



Harninkontinenz -

was tun?

>>> Viele Frauen leiden unter unfreiwilligem Harnverlust – aber trauen sich nicht, in der Sprechstunde davon zu erzählen. Dabei ist das verheimlichte Leiden «Blasenschwäche» häufig gut therapierbar.

Harninkontinenz, auch «Blasenschwäche» genannt, beschreibt eine chronische Erkrankung, bei der es ohne den Willen der Betroffenen zum Verlust von Urin kommt. Frauen sind hier weitaus häufiger als Männer betroffen.

Eine Harninkontinenz ist für Frauen jeglichen Alters immer ein grosses und belastendes Problem, geht sie doch sehr häufig mit Abgrenzung bis hin zu völliger Isolation der Betroffenen einher. Dazu kommen Rückzug aus dem Sexualleben, Herabsetzung des Selbstwertgefühls und Perspektivlosigkeit, welche dann zu tiefen Depressionen führen können.

Auch junge Frauen betroffen

Bis zum Alter von ca. 65 Jahren sind etwa 5%, ab 65 Jahren ca. 15% aller Frauen mit Harninkontinenz unterschiedlichen Ausmasses betroffen. Aber auch junge Frauen können während einer Schwangerschaft oder nach einer Geburt betroffen sein. Bei der Stressinkontinenz (auch Be-

lastungsinkontinenz genannt) lösen körperliche Belastungen mit Druck auf die Bauchmuskulatur wie Heben, Lachen, Husten und Niesen unwillkürlichen Harnabgang aus. Ursache ist dabei meistens ein geschwächter Blasenschliessmuskel, oft in Verbindung mit einer Senkung des inneren Genitale. Deshalb wird bei dieser Inkontinenzform zunächst eine gezielte Beckenbodengymnastik empfohlen, um den besagten Schliessmuskel zu stärken.

Die Dranginkontinenz (auch «Urge»-Inkontinenz) dagegen beruht auf einer Überempfindlichkeit der Harnblase. Die Betroffenen verspüren einen plötzlich einschliessenden, nicht kontrollierbaren Drang und erreichen oftmals die Toilette nicht mehr rechtzeitig. Die Ursachen sind vielfältig, oftmals liegen chronische Infekte, ein Diabetes mellitus oder aber auch neurologische Erkrankungen vor.

Leider kommt es auch bei alten und bewegungseingeschränkten Menschen oftmals zu einer so genannten «passiven» Inkon-

tinenz. Diese Menschen sind in die beiden genannten Gruppen nicht einzuordnen, dennoch können sie oftmals ihre Ausscheidung nicht mehr zurückhalten, weil sie die Toilette aufgrund ihrer Einschränkungen nicht rechtzeitig erreichen können oder aufgrund einer geistigen Beeinträchtigung gar nicht erst aufsuchen.

Blasenschwäche ist kein Schicksalsschlag: Wie kann der Arzt helfen?

Aus Scham zögern die Patientinnen oftmals sehr lange, bis sie ihren Gynäkologen auf dieses Problem ansprechen. Oftmals wird die Inkontinenz auch als normale Alterserscheinung schicksalhaft hingenommen. Aber aufgeschoben ist nicht aufgehoben! Sprechen Sie das Thema an und lassen Sie sich eventuell einen Spezialisten für diese Erkrankung empfehlen. Nicht wenige Patienten bereuen im Nachhinein ihren verspäteten Gang zum Arzt. Denn eine Blasenschwäche kann auch weitere Komplikationen wie Entzündungen der

Ausscheidungswege oder der Haut mit sich bringen.

In einer urogynäkologischen Spezialprechstunde wird versucht, den betroffenen Frauen mögliche Lösungswege aufzuzeigen. Durch eine genaue Befragung, die Erfassung möglicher Begleitumstände und die Auswertung eines sogenannten Miktionsstagebuchs, in das die tägliche Häufigkeit der Blasenentleerung notiert wird, erarbeitet der Arzt ein genaues Bild von der Erkrankung. Die weiterführende Diagnostik umfasst dann neben der Untersuchung der betroffenen Organe auch eine Ultraschalluntersuchung, eine urodynamische Messung und möglicherweise eine Blasenspiegelung. Anschliessend wird ein genauer Therapieplan erstellt.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

In der ersten Therapiephase kommen meist konventionelle Behandlungsansätze zur Anwendung. Hierzu zählt neben



Mein Körper
ist mir heilig.

ABER DESWEGEN BIN ICH NOCH KEIN ENGEL.

Auch mit leichter Blasenschwäche können Sie tun, was immer Sie wollen. Die ultra-dünnen TENA Lady Slipereinlagen bieten Ihnen den Dreifachschutz TRIPLE PROTECTION:

- schnelle Trockenheit
- hohe Saugfähigkeit
- spezieller Geruchsschutz durch Fresh Odour Control™

Erleben Sie jetzt ein trockenes und frisches Gefühl:

Gratismuster unter 08 40 - 22 02 22* oder www.TENA.ch/wie-du

* 0,08 CHF/Minute, Mobilfunkpreise können abweichen. Anrufe nur aus der Schweiz möglich.



Sei, wie du bist. **TENA**



einer eventuell notwendigen Gewichtskorrektur hauptsächlich die Stärkung der Beckenbodenmuskulatur. Die Massnahmen richten sich an der Kraft der vorhandenen Muskulatur aus und reichen von Gymnastik, Reizstrombehandlung und bio-feed-back bis zur gezielten Physiotherapie. In selteneren Fällen können auch Pessartherapien mit verschiedenen, individuell angepassten Modellen zum Einsatz kommen.

Eine medikamentöse Therapie wird hauptsächlich zur Behandlung der Dranginkontinenz eingesetzt. Oftmals reicht dabei die Behandlung einer vielleicht vorhandenen Blasenentzündung oder eines lokalen Hormonmangels im Genitalbereich aus. Liegt ursächlich eine übergeordnete Erkrankung (z.B. Diabetes mellitus, neurologische Erkrankungen) vor, richten sich die Massnahmen natürlich an der Grunderkrankung aus. Sogenannte «Reizblasen» werden oftmals mit muskelentspannenden Medikamenten erfolgreich behandelt.

Wann hilft eine Operation?

Manchmal lässt sich aber eine Operation zur dauerhaften Therapie einer Blasenschwäche nicht vermeiden. Besonders bei der Belastungsinkontinenz wird meistens erst durch eine Operation ein dauerhaft zufriedenstellendes Ergebnis erreicht. Da es eine Vielzahl organischer Veränderungen gibt, die zu einer Inkontinenz führen können, gibt es auch zum Teil sehr unterschiedliche operative Methoden. Die eine Inkontinenzoperation gibt es nicht! So ist die Belastungsinkontinenz oftmals mit einer Senkung des Genitale verbunden, sodass eine Operation neben der Inkontinenz auch den Senkungszustand erfolg-

reich und dauerhaft beheben soll. Daher kann es manchmal durchaus sinnvoll sein, die operative Therapie in mehreren einzelnen Schritten zu planen.

Liegt eine ausschliessliche Stressinkontinenz vor, so hat sich in den letzten Jahren eine minimal-invasive Operation erfolgreich etabliert und viele, oftmals ausgehende und schwerwiegende Operationen weitgehend ersetzt. Diese sog. «TVT»-Plastik (tension free vaginal tape) wurde 1995 von Prof. Ulmsten aus Schweden erstmals vorgestellt und wird mittlerweile in verschiedenen Modifikationen weltweit angewandt. Bei dieser Operation werden defekte Bandstrukturen um die Harnröhre mittels eines spannungsfrei eingelegten Haltebandes verstärkt. Die untere Harnröhre wird durch das Band hängemattenartig umfasst. Dies führt zu einer ausreichenden Stabilisierung der umgebenden Haltestrukturen der Harnröhre mit dem Ergebnis einer nachhaltigen Kontinenz.

Es ist also sinnvoll, das Problem der Blasenschwäche zu enttabuisieren über Inkontinenz offen zu sprechen. Für die Vielzahl von Inkontinenzformen gibt es angepasste, individuell erarbeitete Hilfen und Therapien. Unwillkürlicher Harnabgang ist kein unabwendbares Schicksal, mit dem man sich zwangsläufig arrangieren muss. Sprechen Sie daher das Thema bei Ihrem nächsten Arztbesuch aktiv an!

Informationen

Kantonsspital Nidwalden
Ennetmooserstrasse 19
CH-6370 Stans
Tel. 041 618 18 18
www.ksnw.ch

Der Autor

Dr. med. Thomas Prätz ist Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe am Kantonsspital Nidwalden. Für Dr. Prätz stehen die gesunde und die kranke Frau mit ihren persönlichen Ansprüchen und Bedürfnissen im Mittelpunkt.

