

Informationen für unsere Patienten

## Harninkontinenz – worum es sich handelt und wie man sie überwindet

**Obwohl ein Tabuthema, kommt Harninkontinenz - unwillkürlicher Urinverlust - sehr häufig vor. Zwei von drei Frauen werden mit diesem Problem im Laufe ihres Lebens zumindest vorübergehend konfrontiert. Eine von fünf Frauen leidet ständig darunter, auch wenn die wenigsten darüber sprechen. Harninkontinenz ist selbst keine Diagnose, sondern ein Symptom, dem viele Krankheiten zugrunde liegen können. Manche von ihnen, wie zum Beispiel Diabetes, lassen den Zusammenhang nur schwer erkennen. Weil es aber entsprechend viele unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten gibt, ist es so wichtig, die Ursache zu kennen.**

### Formen der Harninkontinenz

Im wesentlichen teilt man die Harninkontinenz in zwei Untergruppen ein: Streß- und Dranginkontinenz. Es existieren zwar einige, seltene Erkrankungen, die zu anderen Formen führen, doch die meisten betroffenen Frauen fallen in eine der beiden Kategorien, ein Drittel von ihnen sogar in beide.

Als Streßinkontinenz bezeichnet man den unmittelbaren, unwillkürlichen Harnverlust bei körperlicher Belastung wie beispielsweise Husten, Laufen oder in schwereren Fällen bereits beim Gehen. Meist hält sich die Menge in Grenzen und man ist sich des Harnverlustes nicht unmittelbar bewußt, sondern erst durch die entstandene Feuchtigkeit bzw. Nässe. Obwohl die Streßinkontinenz in der Regel nicht mit häufigem oder ständigem Dranggefühl einhergeht, entleeren viele Betroffene die Blase oft vorbeugend, um bei auftretenden Belastungen den Harnverlust so gering wie möglich zu halten. Das Wasserlassen funktioniert dabei ganz normal.

Für die Betroffenen belastender ist dagegen die Dranginkontinenz, der unwillkürliche Harnverlust als Folge einer unkontrollierten Kontraktion der Blase. Dieser Kontraktion geht ein plötzlicher, nicht unterdrückbarer Harndrang voraus, und wenn die Toilette nicht rechtzeitig erreicht werden kann, kommt es zum Harnverlust, schlimmstenfalls sogar zur völligen Blasenentleerung. Die betroffenen Frauen leiden meist auch unter häufigem Harndrang, schlafen nachts nicht durch und haben das Gefühl, die Blase nie richtig entleeren zu können. Eine unkomplizierte Blasenentzündung verursacht ganz ähnliche Symptome, kann aber mit Antibiotika einfach behandelt werden.

Zum besseren Verständnis einige Dinge, die Sie über Ihren Körper wissen müssen: Die meiste Zeit nimmt die Blase den Urin von den Nieren auf und wird durch die Harnröhre abgedichtet. Beim Wasserlassen dagegen kontrahiert sich die Blase, während sich die Harnröhre öffnet, um den Harnfluß zu ermöglichen. Der Blasenverschluß hängt dabei in erster Linie von einer intakten Beckenbodenanatomie ab, während die Blasenentleerung wie viele Körperfunktionen durch komplexe Nervensignale ausgelöst wird.

Als Folge des Alterungsprozesses und der Dehnung bei vaginalen Geburten erschlafft das Beckenbodengewebe häufig und beeinträchtigt so die Schließfunktion von Harnröhre und Beckenbodenmuskulatur. Streßinkontinenz tritt daher vorwiegend nach den Wechseljahren bei Frauen auf, die Kinder vaginal geboren haben, und geht häufig mit Scheiden bzw. Gebärmutterensenkungszuständen einher.

Die Ursachen für Dranginkontinenz sind dagegen nicht so klar. Manchmal ist die nervale Steuerung der Blase durch einen schlecht eingestellten Diabetes beeinträchtigt oder durch neurologische Erkrankungen wie beispielsweise multiple Sklerose. Glücklicherweise sind diese Fälle aber sehr rar, das heißt die meisten Frauen mit Dranginkontinenz haben keine neurologischen Probleme. Eine entscheidende Rolle spielt die ausreichende Versorgung mit Östrogenen, nachdem auch diese Form der Inkontinenz meist postmenopausale Frauen betrifft.

## Wie Ihr Arzt die richtige Diagnose stellt

Eine genaue Beschreibung Ihrer Beschwerden ist immer der erste und wichtigste Schritt auf dem Weg zur richtigen Diagnose. Da die Blasenfunktion sehr komplex ist, kann es sein, daß wir Sie bitten, einen umfangreichen Fragebogen auszufüllen.

Zusätzlich dient eine körperliche Untersuchung, die für Sie weitgehend wie eine gynäkologische Routineuntersuchung abläuft, wichtige Informationen über den Zustand Ihrer Beckenorgane zu gewinnen. Eine Urinprobe wird untersucht, um eine Blasenentzündung auszuschließen.

### Diagnostik

- Krankengeschichte, Symptomtagebuch
- Gyn. Untersuchung, Streßtest
- Urinanalyse
- Ultraschall, Zystoskopie
- Urodynamische Untersuchungen  
(Urethradruckprofil, Zystometrie, Flowmetrie)

Oft reichen diese Informationen schon aus, um die Ursache Ihrer Beschwerden einzugrenzen und mit einer einfachen Behandlung wie beispielsweise Blasen- oder Beckenbodentraining zu beginnen. Manchmal aber ist die genaue Diagnose nur schwer zu stellen oder Ihnen steht weitergehende Therapie bevor, etwa eine Operation. In diesen Fällen sind aufwendigere Untersuchungen erforderlich. Ultraschall und Blasenspiegelung zeigen zusätzliche Einzelheiten Ihrer Beckenanatomie. Die Funktion Ihrer Blase und Harnröhre dagegen wird durch besondere „urodynamische“ Untersuchungen wie eine „Zystometrie“ oder ein „Urethradruckprofil“ analysiert. Die Bezeichnungen mögen sich geheimnisvoll anhören, in der Praxis jedoch läuft es darauf hinaus, daß dünne Katheter in Blase und After eingeführt werden, um Druckmessungen durchzuführen, während die Blase gefüllt bzw. entleert wird.

Es besteht im übrigen kein Grund, vor einer Katheterisierung Angst zu haben. Obwohl natürlich etwas unangenehm, handelt es sich dabei normalerweise um keinen schmerzhaften Eingriff. Nach einer Blasen- spiegelung oder einer urodynamischen Untersuchung sollten Sie einen oder noch besser zwei Liter Flüssigkeit zu sich nehmen, um die Blase gründlich zu spülen. Es ist ganz normal, wenn Sie Ihre Blase noch bis zum Abend oder manchmal sogar bis zum nächsten Morgen spüren. Dies ist eine Folge der mechanischen Reizung Ihrer Harnröhre durch das Zystoskop oder den Katheter. Falls diese Reizung anhält oder noch Brennen am Ende der Blasenentleerung hinzukommt, rufen Sie in der Praxis an. Sie könnten dann eine Blaseninfektion haben, obwohl dies in nur weniger als 3% aller Fälle auftritt.

## Wie wird Harninkontinenz behandelt?

Sobald die Diagnose gestellt ist, stehen eine Reihe von Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Fast immer wird erst zu absorbierenden Slipeinlagen gegriffen, wobei die speziell für Harninkontinenz hergestellten Vorlagen den Urin ansäuern und gelieren, um so Gerüche und Feuchtigkeit zu eliminieren. Diese sind jedoch nur im medizinischen Fachhandel oder in Apotheken erhältlich.

Verhaltenstechniken wie Blasentraining und Beckenbodengymnastik eignen sich zur Behandlung sowohl der Streß als auch Dranginkontinenz. Ziel des Blasentrainings ist, die Zeit zwischen den Blasenentleerungen zu vergrößern und dabei weniger dem Drang als einem Zeitplan zu folgen. Beckenbodengymnastik ist die willkürliche Anspannung der Beckenbodenmuskulatur und nimmt ein- bis dreimal täglich je ca. 20 Minuten

in Anspruch. Zur Durchführung gibt es verschiedene Techniken: Die einfachste heißt Kegelübungen und kann ohne weitere Hilfsmittel angewendet werden. Aufwendigere Techniken benutzen Vaginalkonus mit ansteigendem Gewicht, die in der Vagina zurückgehalten werden müssen, oder sogar elektronische Neurostimulations- oder Biofeedbackgeräte. Verhaltenstechniken helfen Ihnen, die Kontrolle über Ihre Blase zurückzugewinnen, Ihre Beckenbodenmuskulatur zu kräftigen und stehen bei der Therapie an erster Stelle, weil sie keine unerwünschten Nebenwirkungen mit sich bringen und keine irreversiblen Konsequenzen nach sich ziehen.

Während die medikamentöse Behandlung der Streßinkontinenz in der Regel wenig effektiv ist und daher selten angewandt wird, ist sie ein wertvoller Ansatz bei der Dranginkontinenz. Östrogene gleichen das Hormondefizit in der Menopause aus und eine hyperaktive Blase kann durch sogenannte anticholinerge Substanzen wirkungsvoll gedämpft werden. Die Nebenwirkungen einer solchen anticholinergen Behandlung können Mund- oder Augentrockenheit, Darmträgheit, depressive Verstimmung sowie manchmal Sehstörungen und eine Beschleunigung des Herzschlages sein. Bei Herzrhythmusstörungen oder grünem Star kann sie daher kaum eingesetzt werden, auch wenn viele dieser Nebenwirkungen nach einer ein- bis zweiwöchigen Anfangsphase wieder verschwinden.

Mechanische Mittel wie Pessare oder Tampons werden nur gelegentlich verwendet und helfen bei Senkungszuständen und Blasenhalshypermobilität, die häufig Ursache einer Streßinkontinenz sind. Obwohl sie bei bestimmten Patientinnen durchaus wirkungsvoll sein können, ist ihr Einsatz jedoch beschränkt, da sie häufig Scheideninfektionen und -reizungen oder Fremdkörpergefühl verursachen.

Noch wirkungsvoller können Streßinkontinenz und Senkungszustände durch chirurgische Maßnahmen wie vaginale Scheidenplastik und Blasenhalsanhebung angegangen werden. Während sich das erste Verfahren vor allem bei leichten Formen der Streßinkontinenz mit deutlicher Senkung bewährt hat, dient das zweite, auch Kolposuspension genannt, zur Behandlung der ausgeprägten Streßinkontinenz. Kolposuspensionen werden meist über einen Bauchschnitt und seit einigen Jahren auch endoskopisch durchgeführt. Eine neue Alternative stellt das sogenannte TVT Band dar, welches ohne Vollnarkose in lokaler Betäubung eingesetzt werden kann. Obwohl diese Formen der Chirurgie seit langem als sicheres Verfahren etabliert ist, muß auf die grundsätzliche Möglichkeit von Komplikationen wie Blasenentleerungsstörungen oder postoperative Drangsymptomatik hingewiesen werden, die in ca. 5-10% aller Fälle auftreten können. Auf der anderen Seite erfordert die chirurgische Behandlung nicht die langfristige Mitarbeit und Anstrengung, ohne die ein Erfolg der Verhaltenstechniken nicht möglich ist.

Das gleiche gilt grundsätzlich für Kollagen- oder Silikoninjektionen, die unter Lokalanästhesie in die Blasenhalshalsregion injiziert werden. Diese Technik kann sinnvoll sein, wenn die Harnröhrenmuskulatur in einem sehr schlechten Zustand ist.

Wie Sie sehen, spielen eine ganze Reihe von Faktoren eine Rolle bei der Entscheidung, welche Behandlung für Sie die geeignetste ist, und hoffentlich konnten wir Ihnen verständlich machen, warum all die Untersuchungen nötig und sinnvoll sind, besonders wenn eine Operation ansteht.

## Behandlungsmöglichkeiten

- Verhaltenstechniken
- Beckenbodengymnastik
- Kegelübungen
- Vaginalkonus
- Blasentraining
- Medikamententherapie
- Östrogenbehandlung
- Anticholinergika
- Mechanische Mittel
- Vorlagen, Pessare, Tampons
- Chirurgie

## Wie Ihr Arzt die richtige Diagnose stellt

Es mag zwar kein Wundermittel gegen das Alter geben, aber ein paar Dinge können Ihnen helfen, unangenehme Konsequenzen zu vermeiden. Ihren Beckenboden mit einer gesunden Ernährung vor Belastung durch Übergewicht zu verschonen ist ein Weg. Ein anderer ist, Ihren Arzt aufzusuchen, damit er entscheidet, ob in Ihrem Fall eine Hormontherapie hilfreich ist. Darüber hinaus können Techniken wie Kegelübungen so einfach Bestandteil Ihres täglichen Lebens werden wie Zähneputzen. Denken Sie daran: Diese Empfehlungen gehen weit über die Prävention von Harninkontinenz hinaus und können viele Bereiche Ihres Lebens positiv beeinflussen.