

CHECK-UP SEITE 86-87

## Inkontinenz ist kein Schicksal!

**Die Störung der Blasenfunktion ist weitverbreitet. Vor allem FRAUEN nach der Menopause sind davon betroffen. Oft reden sie aus Scham nicht darüber, dabei kann den meisten geholfen werden.**



**Prof. Dr. Regula Doggweiler** Fachärztin für Urologie, Spez. Neurourologie, Kontinenzzentrum Hirslanden, Zürich.

TEXT VERENA THURNER

Unfreiwilliger Urinverlust ist eins der letzten Tabus. Für die meisten Frauen ist das ein erschreckendes und beschämendes Erlebnis. Doch nicht nur Frauen nach der Menopause sind davon betroffen. Zwischen 30 und 40 Jahren leiden 15 Prozent der Frauen an Blasenfunktionsstörungen, zwischen 40 und 50 ist bereits jede vierte Frau, und über 50 sind es unter anderem durch den Verlust von Östrogen bereits 60 Prozent.

«Es kommt zu einer Atrophie der vaginalen Schleimhäute, der pH-Wert steigt», erklärt Prof. Dr. Regula Doggweiler vom Kontinenzzentrum Hirslanden in Zürich. Bei älteren Frauen ist Harninkontinenz häufig der Grund für eine Einweisung in ein Alters- oder Pflegeheim. Oft vergehen Monate oder gar Jahre, bis ein Arzt konsultiert wird. Betroffene ziehen sich zurück, gehen nicht mehr aus dem Haus aus Angst vor plötzlichem Urinverlust.

Es kann zu Problemen bei der Arbeit kommen, Beziehungen sind gefährdet, wenn die Frau auch beim Sex unfreiwillig Urin verliert. Kein Wunder, boomt das Geschäft mit den Einlagen und Windeln für Erwachsene. Der Markt wächst um 20 Prozent pro Jahr. Mediziner unterscheiden zwischen verschiedenen Formen der Harninkontinenz: Belastungs- oder Stressinkontinenz wird durch alltägliche körperliche Belastungen wie Heben, Husten, Niesen oder Lachen ausgelöst. Diese Form ist bei Frauen weitverbreitet.

Häufig ist die Ursache eine Schwächung der Beckenbodenmuskulatur, sei es durch Schwangerschaft und Geburten oder durch die hormonelle Umstellung in den Wechseljahren. Bei der Dranginkontinenz reagiert die Blase überaktiv, Betroffene können den Urin nicht mehr halten, müssen Wasser lassen, bevor sie die Toilette erreichen. «Kaffee, Schwarztee, Cola und Energydrinks stimulieren die Urinausscheidung», sagt Prof. Doggweiler.

Manchmal hilft schon eine Änderung des Trinkverhaltens. «Die Inkontinenz ist kein Schicksal! Dranginkontinenz ist sehr gut medikamentös behandelbar», präzisiert die Urologin. Die gemischte Inkontinenz ist häufig. «Patientinnen leiden gleichzeitig an einer überaktiven Blase und an einer Schwäche des Schliessmuskels.

Von der Anamnese her muss man herausfinden, wann das jeweils passiert», sagt Prof. Doggweiler. Von einer Überlaufinkontinenz sind vor allem Patientinnen mit Rückenmarkverletzungen oder neurologischen Problemen betroffen. Es kommt dabei zu einem unkontrollierten Überlaufen der vollen Blase. Für die Diagnose ist es wichtig, dass betroffene Frauen darüber sprechen, in welchen Situationen sie unfreiwillig Urin verlieren.

«Als Erstes verlange ich ein Blasentagebuch über drei Tage», erklärt Prof. Doggweiler. Bei jedem Wasserlassen wird die Menge gemessen, beschrieben, wann ein Urinverlust passiert ist, beim Husten, Lachen oder Hüpfen. Aber auch ob sich ein plötzlicher Drang, der nicht mehr zu stoppen war, ereignet hat. Das gibt schon eine Idee, um welche Form der Inkontinenz es sich handeln könnte.

Danach wird der Strahl gemessen und kontrolliert, ob noch Restharn vorhanden ist. Nach Ausschluss eines Infekts folgt ein Ultraschall der Nieren und Blase sowie ein Untersuch des Beckens, Fragen nach der Beckenbodenmuskulatur. «Es ist erschreckend, wie wenige Frauen darüber Bescheid wissen.» Sind Blasenfunktionsstörungen leichter Natur, helfen Phytotherapien, eine Lebensstiländerung und Beckenboden-Physiotherapie. «Da lernt man, was man für den Rest des Lebens trainieren sollte.

Würden bereits Kinder in der Beckenboden-Physiotherapie unterrichtet, hätten wir viel weniger Menschen mit Inkontinenz», ist Prof. Doggweiler überzeugt. Bei der Phytotherapie konnte nachgewiesen werden, dass beispielsweise die Kerne des Arzneikürbis (Cucurbita pepo) bei Belastungsinkontinenz medizinisch wirksam sind. Der Kürbiskernextrakt, in Verbindung mit Sojabohnen, führte laut einer Studie japanischer Forscher zu einer deutlichen Linderung des Leidens. Medikamente gegen Harnverlust sind zahlreich.

Der Arzt muss entscheiden, was für die Patientin das richtige ist. Die Medikamente beruhigen die Blase und stärken den Schliessmuskel. Pessare in verschiedensten Formen helfen bei Störungen, der eine Senkung zugrunde liegen. Diese werden vom Gynäkologen eingesetzt. Botox eignet sich für Patientinnen mit einer überaktiven Blase. Alle sechs bis zwölf Monate wird die nebenwirkungsfreie und von den Kassen bezahlte Behandlung wiederholt. Operativ kann das Leiden mit einer Anhebung der vorderen Scheidenwand und des Blasenbodens angegangen werden.

Das ist die klassische Operation nach Burch. Das Einlegen eines Kunststoffbandes eignet sich vor allem bei einer Belastungsinkontinenz. Die TVT-(Tension-free-Vaginal-Tape-)Methode stabilisiert das mittlere Drittel der Harnröhre und verhindert deren Absinken. Das Wissen über die Ursachen und die Behandlungsmöglichkeiten bei Blasenstörungen haben sich in den vergangenen Jahren gewaltig entwickelt, sodass fast allen Betroffenen geholfen werden kann, sofern sie denn über die für sie schwerwiegende Beeinträchtigung endlich sprechen.

**BUCHTIPP**

**Die Blase im Fokus**



Das Buch «Gesunde und starke Blase» von Dr. André Reitz ist nicht nur eine Aufreihung von erfolgreichen Behandlungen von Blasenstörungen und Inkontinenz, es ist auch eine interessante, lehrreiche und unterhaltende Lektüre. S. Hirzel Verlag, Stuttgart, ca. CHF 22.50.



## **Check** **So vermeiden Sie unfreiwilligen Harnverlust bei Husten und Belastung**

→ Die Reduktion von Übergewicht kann ungewollten Harnverlust vermeiden oder reduzieren.

→ Ein Rauchstopp und eine effektive Behandlung von Lungenerkrankungen wie Asthma bronchiale vermindert den Harnverlust beim Husten.

→ Oft tritt der Harnverlust erst bei grösserer Blasenfüllung auf – eine regelmässige Entleerung der Blase kann einer Inkontinenz vorbeugen.

→ Trinken Sie ausreichend, vermeiden Sie aber eine übermässige Flüssigkeitszufuhr. Normal wären 1,5 bis 2,5 Liter Flüssigkeit.

→ Faserreiche Ernährung beugt einer Verstopfung vor und wirkt sich damit günstig auf die Blasen- und Schliessmuskelfunktion aus.

→ Das Überkreuzen der Beine oder das Vorbeugen des Oberkörpers beim Husten kann die Menge des Harnverlustes reduzieren.

*Aus «Gesunde und starke Blase»  
von Dr. André Reitz*

© Schweizer Illustrierte