

GESUNDHEIT

 Vorlesen

— Schriftgröße +

TELEFONAKTION

Die peinliche Krankheit

Von Angela Horstmann, 22.06.11, 10:40h, aktualisiert 22.06.11, 10:53h

Allein in Deutschland leiden acht Millionen Frauen an Inkontinenz. Von 14 bis 16 Uhr gibt es im Rahmen der Kontinenz-Woche eine Telefonaktion des Magazins, vier Experten beantworten Ihre Fragen zur Krankheit.



(Bild: Fotolia)

Experten am Telefon heute von 14 bis 16 Uhr

Dr. Gisela Feinen ist niedergelassene Fachärztin für Urologie und hat eine Praxis in Köln:

0221/7770032851

Angelika Sonnenberg, Ex-Betroffene und Krankenschwester, Selbsthilfegruppe Elisabeth-Krankenhaus: 0221/7770032852

Dr. Iris Wimber, Gynäkologin und Oberärztin an der Frauenklinik im Krankenhaus Holweide: 0221/7770032853

Professor Friedrich Wolff ist Gynäkologe und Chefarzt der Frauenklinik im Krankenhaus Holweide: 0221/7770032854

Artikel aus dem Magazin von Mittwoch, 22.06.2011:

Meist beginnen die Beschwerden ganz plötzlich. Beim Sport oder bei einer heftigen Niesattacke. Plötzlich kommt es zu einem unkontrollierten Harnverlust. Vor allem Frauen jenseits der 40 leiden an diesem unangenehmen Kontrollverlust über ihre Blase. Allein in Deutschland sind aktuellen Schätzungen zufolge acht Millionen Frauen betroffen. Und die Tendenz ist in einer immer älter werdenden Gesellschaft steigend. Das Problem aber ist: Aus Scham trauen nur die wenigsten sich, über ihre Beschwerden zu sprechen, geschweige denn einen Arzt aufzusuchen. Dabei,

so erläutert der Chefarzt der Gynäkologie am Krankenhaus Holweide, Prof. Friedrich Wolff, lasse sich in mehr als der Hälfte der Fälle auch ohne Operation eine deutlicher Besserung erzielen - wenn man denn rechtzeitig zum Arzt geht. Durch gezielte Informationen über verschiedene Therapieoptionen soll deshalb im Rahmen der 3. Welt-Kontinenzwoche (20. bis 26. Juni) das Thema Inkontinenz aus der Tabuecke geholt werden.

Verschiedene Ursachen

Hinter einer Blasenschwäche oder Inkontinenz können verschiedene Ursachen stecken. Umso wichtiger ist die klare Diagnose. Zum einen nämlich kann eine angeborene und sich im Alter verschlimmernde Bindegewebsschwäche für die Beschwerden verantwortlich sein. Zum anderen aber, so Wolff, kann eine Senkung von Gebärmutter, Blase und Scheide Auslöser sein.

Zu einer solchen Senkung kann es durch eine Überdehnung oder Überlastung des Beckenbodens kommen. Die Überdehnung des Beckenbodens (durch eine Geburt) oder eine Überlastung (durch dauerhaft schweres Heben) führt dazu, dass das Muskelgeflecht, das Harnröhre, Scheide und Enddarm umgibt und hält, auf Dauer erschlafft und es zunehmend immer schwieriger wird, bei Belastung den Urin zu halten.

Anders als diese sogenannte Belastungsinkontinenz, an der auch schon jüngere Frauen nach einer Geburt leiden können, nimmt vor allem jenseits der Wechseljahre auch die sogenannte Dranginkontinenz zu. Ursache dafür sei der weibliche Hormonabbau in den Wechseljahren und der damit verbundene Östrogenmangel an den Schleimhäuten von Scheide und Blase, erläutert Friedrich Wolff. Bei vielen Frauen führe dies zu einer "Reizblase". Betroffene verspüren permanent Harndrang, können aber auf der Toilette nur wenig Wasser lassen.

Egal ob Belastungs- oder Dranginkontinenz: Auch wenn viele Frauen die Beschwerden als beeinträchtigend empfinden, verdrängen sie ihre Probleme aus Scham. Oft werde erst ein Arzt aufgesucht, wenn der Leidensdruck so groß geworden ist, dass man etwa aus Angst vor dem Kontrollverlust über die Blase gar keinen Sport mehr treibt oder aber man nur noch ungern das Haus verlässt, beklagt Gynäkologe Wolff.

Gerade bei einer Belastungsinkontinenz habe sich zu Beginn der Behandlung ein regelmäßiges und professionell angeleitetes Beckenbodentraining oder ein Biofeedback-Training bewährt, bei dem mit einem Messgerät das

Anspannen und Lockern der Muskulatur kontrolliert werden kann. Frauen mit einer Reizblase könne zudem das Beachten kleiner Alltagstipps helfen. So sollte etwa Kaffee gemieden werden, wenn man das Haus verlassen will, weil Kaffee die Nierenfunktion in Gang setzt. Wenn solche Maßnahmen nicht zur gewünschten Besserung der Lebensqualität führe, kann eine medikamentöse Therapie sinnvoll sein, bei der der Tonus der Blasenmuskulatur herabgesetzt wird. Da diese Medikamente aber auch Nebenwirkungen haben können, empfiehlt Wolff, sich vorsichtig an die richtige Dosis heranzutasten. Im Einzelfall könne bei Reizblasenpatientinnen auch eine lokale Östrogen- oder Botoxbehandlung sinnvoll sein, erläutert Wolff.

Bei einer starken Belastungsinkontinenz stehen inzwischen auch eine ganze Palette operativer Verfahren zur Verfügung, mit denen betroffenen Frauen sehr effektiv geholfen werden könne. Welche Methode im Einzelfall die richtige ist - ob das Einsetzen eines Netzes oder eine Bandes zur Unterstützung der Harnröhre oder eine operative Anhebung der Blase - das muss ganz individuell entschieden werden.