

Montag, 02. Mai 2011

[START](#) | [LOKALES](#) | [NACHRICHTEN](#) | [SPORT](#) | [MEINUNG](#) | [FREIZEIT](#) | [RATGEBER](#) | [ABO & S](#)
[Geld & Finanzen](#) | [Computer & Medien](#) | [Natur & Umwelt](#) | [Bildung & Wissen](#) | [Auto & Mobilität](#) | [Gesundheit](#)
[Liebe & Familie](#) | [Haus & Garten](#) | [Zisch](#) | [Zisch-Pilot](#) |

Wo ist die nächste Toilette?

Blasenschwäche ist meistens eine seelische Last, aber effektiv zu behandeln.

"Ähm ... entschuldigt mich bitte kurz" – Annegret Steigert* steht abrupt auf und verschwindet Richtung Toilette. Ihre Freunde am Tisch sind verduzt. Eben noch hat die 56-Jährige herzlich gelacht über eine Geschichte, die einer von ihnen erzählt hat, plötzlich wird ihr Gesicht ernst und sie kann nicht schnell genug vom Tisch wegkommen. "Vielleicht grummelt's ihr im Bauch, das hat sie öfter mal", mutmaßt eine Bekannte. Sie gehört zu denen, für die sich Annegret Steigert einen empfindlichen Magen ausgedacht hat. "Dabei ist der ganz robust, aber die Wahrheit ist mir einfach zu peinlich", sagt Steigert. Die Wahrheit heißt Blaseninkontinenz, im Volksmund auch als Blasenschwäche bezeichnet.

Medizinisch gesehen bedeutet Inkontinenz den unwillkürlichen Verlust von Urin in einem ungeeigneten Moment oder an einem ungeeigneten Ort. Wie viel Urin der Betroffene dabei verliert, schwankt individuell. "Es sind meist nur ein paar kleine Tröpfchen", sagt zum Beispiel Steigert, die seit inzwischen fast fünf Jahren unter der Blasenschwäche leidet. "Aber die genügen auch schon für den täglichen Horror."

Die ständige Angst, nach Urin zu riechen

Der Horror für Menschen mit Inkontinenz sind keine Schmerzen, der unfreiwillige Harnverlust tut nicht körperlich weh. Die seelische Qual ist dafür umso größer. "Ständig schnuppere ich in die Luft, ob es nach Urin riecht und mein Umfeld vielleicht etwas mitbekommen hat", erzählt Steigert. Schon ein paar Mal sei sie in einer Situation gewesen, in der eigentlich recht eindeutig gewesen sei, was mit ihr los ist. "Die Leute um mich rum haben einfach aus Takt nichts gesagt", vermutet Steigert. Tagtäglich wird sie begleitet von Angst. Der Angst, dass sie plötzlich wieder Urin verliert. Der Angst, dass es jemand riecht. Der Angst vor einer nassen Hose. "Früher passierte es eher selten, zum Beispiel wenn ich mal zum Bus gerannt bin", erinnert sich die Sekretärin. "Inzwischen sind schon Niesen, Husten oder heftiges Lachen gefährlich." An einen entspannten Kino- oder Theaterbesuch in den vergangenen Jahren kann sich Steigert nicht erinnern. Sie leidet. Dabei könnte ihr mit großer Wahrscheinlichkeit geholfen werden. "Nahezu alle Inkontinenzformen sind zu behandeln", sagt Professor Ulrich Wetterauer. Der ärztliche Direktor der Urologie an der Uniklinik Freiburg weiß jedoch zu genau um die Scham, die Betroffene empfinden. "Die, die dann schließlich den Weg zu uns finden, stehen meist unter einem hohen Leidensdruck", sagt Wetterauer.

Frauen sind häufiger von Inkontinenz betroffen als Männer. Sie leiden oft an der sogenannten Belastungsinkontinenz. Bei körperlichen Beanspruchungen wie dem Heben schwerer Lasten, beim Treppensteigen oder aber auch beim Husten oder Niesen verlieren sie kleine Spritzer Urin, weil der Schließmuskel der Blase dem Druck im Bauchraum nicht mehr gewachsen ist. Die Betroffenen verspüren keinen Harndrang. Anders ist das bei der Dranginkontinenz, unter der vor allem ältere Menschen leiden. Deren Blase ist so überaktiv oder überempfindlich, dass die Patienten auch bei wenig gefüllter Blase aus heiterem Himmel einen unbeherrschbaren Harndrang spüren und es nicht mehr bis zur nächsten Toilette schaffen. Hauptsächlich bei Männern tritt die sogenannte Überlaufinkontinenz auf. Dabei ist der Druck in der Blase so groß, dass der Schließmuskel den Urin nicht mehr zurückhalten kann und Tröpfchen verloren gehen. "Oft vergessen werden die Inkontinenzformen aufgrund neurologischer Erkrankungen", sagt der Urologe Wetterauer. "Bei Querschnittslähmungen zum Beispiel, bei alten Menschen finden wir häufig die Inkontinenz als Folge von Demenz oder Parkinson."

Inkontinenzformen aufgrund neurologischer Erkrankungen", sagt der Urologe Wetterauer. "Bei Querschnittslähmungen zum Beispiel, bei alten Menschen finden wir häufig die Inkontinenz als Folge von Demenz oder Parkinson."

Ganz gleich welche Art von Inkontinenz: Sie kann behandelt werden. "Gerade bei Frauen ist das Beckenbodentraining eine sehr wirksame Methode", sagt Wetterauer und rät, dieses gezielte Training der Beckenbodenmuskulatur ruhig auch präventiv anzuwenden. Auch bei Männern kann diese Methode sinnvoll sein, zum Beispiel nach einer Prostata-Operation. Hilft die Stärkung der Muskulatur nicht wesentlich, können – auch pflanzliche – Medikamente das Mittel der Wahl sein. "Suchen Sie auf jeden Fall Rat bei einem Kontinenzzentrum, dort kann Ihnen individuell und immer nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen geholfen werden", sagt Wetterauer. Adressen gibt es bei der Deutschen Kontinenzgesellschaft. An die hat sich auch Steigert gewandt und demnächst ihre erste Stunde im Beckenbodentraining.

*Name von der Redaktion geändert

Deutsche Kontinenzgesellschaft:

<http://www.kontinenz-gesellschaft.de>

☎ 01805/233440 (14 Cent pro Minute): Montag bis Freitag 10–12 und 15–18 Uhr