

Aus Scham inkontinent

Therapiemöglichkeiten bei Beckenboden- und Blasenschwäche sind effektiv und vielversprechend – viele nutzen sie aber nicht

Lachen, Husten oder Nießen: Menschen mit Inkontinenz kann das alles in eine unangenehme Situation bringen. Wegen einer nachlassenden Schließmuskelfunktion scheiden Betroffene unter anderem in Belastungssituationen ungewollt Stuhl oder Urin aus. „Inkontinenz muss nicht sein“, beruhigt Andreas Kuznik, Leitender Oberarzt der Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Krankenhaus Freudenstadt, und zeigt effektive Therapiemöglichkeiten auf.

Ein erster wichtiger Schritt ist es, einen Arzt aufzusuchen. Daran hindert viele jedoch ein ausgeprägtes Schamgefühl. „So viele leiden an Inkontinenz“, sagt Kuznik, bedauert aber, dass ein Großteil von ihnen nicht den Weg zum Gynäkologen oder Urologen findet. Dabei könnte den meisten schon mit einfachen Übungen geholfen werden.

Inkontinenz ist eine Volkskrankheit

9 Millionen Menschen in Deutschland leiden laut Angaben der Deutschen Kontinenz Gesellschaft an einer schwachen Blase. Unterschieden wird zwischen einer Belastungsinkontinenz zum einen und einer Dranginkontinenz zum anderen sowie Mischformen. Bei ersterer verlieren Betroffene beispielsweise beim Husten, Nießen, Lachen oder auch schwer Heben Urin oder Stuhl. Bei der Dranginkontinenz wird der Harndrang plötzlich so stark, dass manche es nicht mehr rechtzeitig zur Toilette schaffen. Ursachen können Geburten, vor allem mit schweren Kindern, hormonelle Veränderungen in den Wechseljahren oder auch eine Reizblase durch Übergewicht oder Diabetes sein.

Haben Patienten die erste Hürde genommen und den vermeintlich unangenehmen Weg zum Arzt hinter sich gebracht, sind die Therapiemöglichkeiten laut Kuznik „sehr effektiv und vielversprechend“. Der Mediziner beschäftigt sich seit 30 Jahren mit dem Thema Inkontinenz und leitet seit 2006 die von der Deutschen Kontinenz Gesellschaft zertifizierte Kontinenz-Beratungsstelle im Krankenhaus Freudenstadt.

Beckenbodentraining hilft ebenso wie eine Operation

Die aus seiner Sicht beste Möglichkeit, Inkontinenz zu therapieren, ist Physiotherapie mit ausgeprägter Beckenbodengymnastik. „Damit erzielen wir bei bestimmten Patientengruppen sehr gute Dauereffekte“, so der leitende Oberarzt. Das Ergebnis sei genauso gut wie nach einer Operation, aber deutlich schonender.

Bringt die physiotherapeutische Behandlung nicht den gewünschten Erfolg, bleibt nur noch das operative Verfahren. Dabei stellen Ärzte nach einer Senkung des Beckenbodens, der Harnblase, der hinteren Scheidenwand oder der Gebärmutter die ursprüngliche Anatomie wieder her. In seltenen Fällen können auch Tabletten verschrieben werden. Dieses Verfahren garantiert allein aber keine Verbesserung und kann erhebliche Nebenwirkungen nach sich ziehen. Deshalb ist es, wenn überhaupt, nur übergangsweise sinnvoll, um Zeit zu gewinnen. „Allein oder als Dauerlösung eignet sich diese Methode nicht“, betont Kuznik.

Mehr Lebensqualität dank erfolgreicher Therapie

Viele seiner Patienten sind nach einer Therapie mit Beckenbodentraining oder einer Operation spürbar erleichtert und sprechen von einer deutlich gesteigerten Lebensqualität. „Wäre ich nur eher zu Ihnen gekommen“, hört der Mediziner einsichtige Patienten hinterher oft sagen. Sie müssen sich nicht mehr vor peinlichen Situationen durch unbeabsichtigt eingenasste Hosen fürchten, sparen sich Hilfsmittel wie Binden und viele würden dadurch auch ihre zwischenzeitlich vorhandene sexuelle Unzufriedenheit verlieren.

Ihre Fachklinik vor Ort

Krankenhaus Freudensstadt

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Leitender Oberarzt Andreas Kuznik

Tel. 07441 54-2381

E-Mail: frauenklinik@klf-net.de

Inkontinenz ist zu 80 Prozent linderbar

Egal, ob es beim Lachen passiert, beim Tragen der schweren Einkaufstasche oder beim Treppensteigen: Wenn ungewollt ein paar Tropfen in die Hose gehen, ist das für die Betroffenen immer unangenehm. Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel, Expertin der Deutschen Kontinenz Gesellschaft, berichtet im Interview über erfolgversprechende Behandlungsmöglichkeiten bei einer Inkontinenz.

Wie definiert die Fachgesellschaft den Begriff „Inkontinenz“?

Prof. Daniela Schultz-Lampel: Bei einer Inkontinenz kann der Körper den Blasen- und/oder Darminhalt nicht mehr sicher speichern und selbst bestimmen, wann und wo er abgehen soll.

Die Folgen sind unwillkürlicher Urinverlust oder Stuhlabgang. Das ist keine Seltenheit, sondern eine Volkskrankheit. Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft geht davon aus, dass jeder zehnte Deutsche betroffen ist. Die Beschwerden ziehen sich durch nahezu alle Altersschichten. Die zwei häufigsten Formen sind die Drang- und die Belastungsinkontinenz. Bei der Dranginkontinenz führt ein starker Harndrang zu unwillkürlichem Urinverlust. Ein Beispiel dafür: Sie stehen an der Haustür und wollen diese aufschließen. Noch während Sie den Schlüssel suchen, wird der Harndrang immer stärker und lässt sich nicht mehr kontrollieren. Sie verlieren Urin, bevor die Haustür aufgeschlossen ist. Bei der Belastungsinkontinenz verlieren die Betroffenen Urin bei Bewegung, Sport, Husten, Niesen oder Lachen, weil der Schließmuskel zu schwach ist.

Sind Frauen anfälliger als Männer?

Prof. Daniela Schultz-Lampel: Frauen sind häufiger von Inkontinenz betroffen als Männer. Ein Grund sind Schwangerschaften und Geburten, die zur Schwächung des Harnröhren- und der gesamten Beckenbodenmuskulatur führen können. Deswegen leiden Frauen schon häufig in jüngeren Jahren unter Inkontinenz, während Männer eher jenseits der 50 betroffen sind. Auch wiederkehrende Blasenentzündungen oder hormonelle Umstellungen, wie z.B. in den Wechseljahren können eine „Reizblase“ mit Dranginkontinenz verursachen.

Welche konservativen Maßnahmen gibt es zur Behandlung?

Prof. Daniela Schultz-Lampel: Inkontinenz ist zu 80 Prozent heil- bzw. linderbar. Zunächst wird versucht, mit nicht-operativen, sog. konservativen Maßnahmen, die Kontinenz zu verbessern: Dafür können Beckenbodentraining, Gewichtsreduktion oder auch Medikamente eingesetzt werden. Wichtig ist, dass sich Betroffene in ärztliche Behandlung begeben, sodass die richtige und erfolversprechendste Therapie ausgewählt wird.

In welchen Fällen sollte die Inkontinenz operativ behandelt werden?

Prof. Daniela Schultz-Lampel: Die Indikation für einen operativen Eingriff richtet sich vor allem nach dem Leidensdruck der Patienten und dem Effekt der konservativen Therapie. Bei der Harnbelastungsinkontinenz, die nicht mit Beckenbodentraining gebessert werden kann, wird bei Frauen in der Regel ein spannungsfreies Band operativ unter die Harnröhre gelegt. Dies stützt die Harnröhre und verhindert den Urinabgang bei Belastungen. Männer können nach einer Radikaloperation der Prostata, wenn ein Urinverlust bestehen bleibt, mit Bändern oder einem künstlichen Schließmuskel operativ wieder kontinent gemacht werden. Auch bei der Harndranginkontinenz gibt es einige operative Möglichkeiten, um die Inkontinenz zu beheben: Der dranghafte Urinverlust kann mit einer Botox-Injektion in den Blasenmuskel oder

einer Neuromodulation der Blasenerven mit elektrischem Strom (dem sog. „Blasenschrittmacher“) gebessert oder beseitigt werden.

Kontakt:

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e. V.

Friedrichstrasse 15

60323 Frankfurt

Tel. 069 - 795 88 393

E-Mail: info@kontinenz-gesellschaft.de