

Blasenschwäche: Was Sie dagegen tun können

Geschrieben von Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel

Millionen deutsche Männer leiden unter Harninkontinenz. Das Gefühl, ständig auf die Toilette zu müssen, ist lästig und kann langfristig zum Problem werden. Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel, Direktorin der Klinik und Chefärztin Kontinenzentrum Südwest sowie Vorstandsmitglied der Deutschen Kontinenz Gesellschaft, erklärt die Ursachen und welche Therapien helfen.



Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel
Direktorin der Klinik und Chefärztin des Kontinenzentrums Südwest sowie Vorstandsmitglied der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e. V.

Etwa jeder zehnte Mann in Deutschland leidet zumindest gelegentlich an Blasenschwäche. Gesprochen wird über die Erkrankung kaum – häufig nicht einmal mit einem Arzt.

Ein gesunder Mann hält den Urin problemlos so lange zurück, bis dieser durch eine bewusste Entleerung der Blase abfließt. Bei den verschiedenen Arten der Inkontinenz ist der Mechanismus auf unterschiedliche Weise gestört, es entstehen auch Schwierigkeiten beim Wasserlassen. Das heißt, es geht beispielsweise ungewollt Urin ab (vor allem nachts). Der Betroffene hat Probleme, mit dem Urinieren zu beginnen, oder nur einen schwachen Harnstrahl, die Blase

wird nicht vollständig entleert oder es tröpfelt beim Wasserlassen nur.

Zu den häufigsten Formen zählt die Dranginkontinenz mit einer überaktiven Blase. Seltenere leiden Männer unter einer Belastungsinkontinenz. Im höheren Lebensalter ist aber die Mehrzahl von Inkontinenz betroffen. Es ist eine verdrängte Volkskrankheit. Dabei könnte vielen Männern geholfen werden: Sie müssten nur zum Arzt gehen, um die Ursache abklären zu

lassen. Diese sind vielfältig: Eine radikale Prostatektomie, eine gutartig vergrößerte Prostata, neurologische Erkrankungen, Diabetes, medikamentöse Einflüsse oder Übergewicht können Blasenfunktionsstörungen mit Harninkontinenz oder auch Entleerungsstörungen verursachen. Ist der Grund gefunden, erlangen rund 80 Prozent der Männer ihre Blasenkontrolle durch die passende Therapie zurück.

In vielen Fällen reicht dafür auch bei Männern schon Beckenbodentraining – das ist keine typische Frauensache. Es stärkt die Muskulatur, die fürs Wasserhalten zuständig ist. Wichtig ist, sich die Übungen von einem Physiotherapeuten zeigen zu lassen und regelmäßig zu üben, sonst lässt der Effekt wieder nach. Aber: Männer übernehmen sich bei den Übungen oft. Beim Beckenbodentraining gilt: Wer es übertreibt, riskiert Schäden. Richtig ausgeführt, kann die Beckenbodenmuskulatur dauerhaft gekräftigt und stabilisiert werden.

Für übergewichtige Männer mit Harninkontinenz ist es zudem ratsam, Pfunde zu verlieren. Eine Studie zeigt, dass eine Gewichtsreduktion um etwa fünf bis zehn Prozent die gleiche Wirkung hat wie andere nicht operative Maßnahmen. Bei einer überaktiven Blase dagegen muss

meist zu Medikamenten gegriffen werden. Halten die Beschwerden trotz konservativer Maßnahmen an, kann eine Behandlung mit Botulinumtoxin (besser bekannt als Botox) helfen. Es wird durch eine Blasenspiegelung in den Blasenmuskel gespritzt. Dadurch entspannt sich die Muskulatur und die Harnblase speichert mehr Urin über einen längeren Zeitraum. Wenn bei einer Schließmuskelschwäche nach einer Prostataoperation alle konservativen Therapien ausgereizt sind, hilft eine Operation. Bei der Harnröhrenschlinge wird ein kleines Band aus Polypropylen um die Harnröhre gelegt. Es verwächst mit dem Bindegewebe und hält die Harnröhre in Position. Bei schwerer Inkontinenz kann ein künstlicher Schließmuskel eingesetzt werden.

Die Eingriffe hören sich dramatischer an, als sie sind. Damit es aber gar nicht erst so weit kommt, sollten Sie bei Problemen beim Wasserlassen oder Inkontinenz einen Arzt aufsuchen. Je eher die Behandlung beginnt, umso höher ist die Erfolgsquote. ■

! INFORMATION

Hier finden Sie Hilfe

Inkontinenz ist eine Volkskrankheit. Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e. V. setzt sich für eine Verbesserung der Diagnose, Behandlung und Prävention ein. Am 17. Oktober findet in Stuttgart ein offenes Patientenforum mit Vorträgen et cetera zur Inkontinenz statt. Alle Infos dazu sowie ärztliche Beratungsstellen und Beckenbodenzentren in Ihrer Nähe finden Sie unter kontinenz-gesellschaft.de.

SPONSORED

Hilfe gegen Harninkontinenz

Prof. Dr. med. Andreas Wiedemann im Interview über Harninkontinenz bei Männern.

■ Allgemein wird unfreiwilliger Urinverlust als „Frauenkrankheit“ angesehen. Gibt es denn auch eine Harninkontinenz des Mannes?

Sie sprechen ein weitverbreitetes Vorurteil an: Tatsächlich sind bei den unter 70-Jährigen mehr Frauen als Männer von einer Harninkontinenz betroffen. Aber ab dem siebten Lebensjahrzehnt kommt Statistiken zufolge das Problem bei rund vier Prozent aller Menschen vor – unabhängig vom Geschlecht.

■ Was verursacht eine Harninkontinenz bei Männern?

Während bei Frauen meist Geburtsfolgen, hormonelle Veränderungen nach den Wechseljahren und häufige Harnwegsinfekte zu einer Inkontinenz führen, ist es beim Mann häufig die Prostatavergrößerung, die zu einer sogenannten Drang- oder Reizblase führt. Die Blase muss den Urin über Jahre unter erhöhtem Druck entleeren, es stellt sich häufiges Wasserlassen mit kleineren Portionen, aber erhöhtem Harndrang ein. Der Fachmann spricht von der „Überaktiven Blase“. Diese kann – bei Patienten beiderlei Geschlechts – auch durch neurologische Erkrankungen ausgelöst werden. Hierzu zählen Schlaganfall, Parkinson, Nervenschäden durch Diabetes mellitus und andere mehr.

■ Wie wird eine Harninkontinenz beim Mann behandelt? Gibt es auch hier die Bandooperation?

Sie sprechen die spannungsfreien Vaginalbänder an, die bei der weiblichen Belastungsinkontinenz (Urinverlust bei Husten,



Prof. Dr. med. Andreas Wiedemann
Chefarzt am EVK Witten, Facharzt für Urologie, Spezielle urologische Chirurgie, Andrologie und Medikamentöse Tumortherapie.

Lachen, Niesen oder körperlicher Belastung) den Schließmuskelapparat der Frau stützen. Sie haben bei der Überaktiven Blase des Mannes keinen Stellenwert. Hier kommen – wie übrigens auch bei Frauen mit dem gleichen Problem – Medikamente zum Einsatz, die die Blase beruhigen. Sie dämpfen den Reizzustand, führen zu größeren Zeitintervallen zwischen den Toilettengängen und machen den Harndrang wieder kontrollierbarer. Die Lebensqualität steigt.

■ Sind dies die typischen Prostatamedikamente?

Nein, die angesprochenen, die Blase beruhigenden Präparate sind die sogenannten Antimuskarinika. Prostatamedikamente sind eher solche, die die Prostata entspannen oder verkleinern. Gerne werden sie allerdings beim Mann in Kombination verschrieben. Dies war früher ein Sakrileg, weil befürchtet wurde, dass Medikamente, die die Blase ruhigstellen, bei einem Mann mit Prostatavergrößerung zu einer Harnsperre führen können. Heute wissen wir nach eigenen Untersuchungen, dass ein solcher Harnverhalt unter Antimuskarinika ein seltenes Ereignis ist – besonders wenn die Blase sich bei Beginn der Therapie komplett entleert.

■ Herr Prof. Wiedemann, Sie sprechen von „den“ Antimuskarinika – gibt es Unterschiede?

Es gibt in der Tat eine Handvoll Präparate, die sich bezüglich ihrer Wirkstärke und ihrer Nebenwirkungen (die häufigste ist Mundtrockenheit) ähneln. Chemisch etwas anders und besonders gut verträglich ist Trosipiumchlorid, weil es nicht dem Abbau über die Leber unterliegt und als einzige Substanz aus dieser Gruppe nicht gehirngängig ist. Damit sind Folgeerscheinungen wie Müdigkeit oder Konzentrationsmangel ausgeschlossen. Dies ist in meinen Augen gerade bei älteren Patienten, aber auch berufstätigen oder solchen, die am Verkehr teilnehmen, wichtig.

■ Warum wird dann nicht ausschließlich Trosipiumchlorid verschrieben? Oder anders gefragt: Warum werden die anderen Antimuskarinika nicht vom Markt genommen?

Das hat zum Teil historische Gründe. Aus meiner Sicht liegt jedoch das Hauptproblem bei den „ZNS-Nebenwirkungen“ – Verschlechterung der Gedächtnisleistung, Konzentrationsmangel oder eingeschränkte Lernfähigkeit –, dass diese Veränderungen subjektiv nicht so ins Gewicht fallen und dem behandelnden Arzt nicht offenbart werden. Wird dieser Effekt mit psychologischen Tests systematisch untersucht, lässt sich eine solche Verschlechterung der Gehirnleistung eindeutig sichern: Man kann davon ausgehen, dass es unter anderen Antimuskarinika als Trosipiumchlorid zu Effekten kommt, die einer Gehirnalterung um etwa zehn Jahre entsprechen. Dies ist vor dem Hintergrund der sowieso schon ablaufenden „Altersveränderungen“ dann doch bedenklich.

■ Was unternehmen Sie, wenn „Antimuskarinika“ nicht mehr wirken?

Dies ist selten der Fall. Mithilfe einer sorgfältigen Analyse der Vorgeschichte, einer Behandlung der Begleiterkrankungen und einem flankierenden Blasenretraining gelingt es fast immer, die Überaktive Blase des Mannes einzustellen. Selten wird bei Versagen Botulinumtoxin eingesetzt. Dieses hat einen ähnlichen Effekt, muss aber wiederholt in Narkose in die Blase injiziert werden. ■

Von Paul Howe



Umfassende Informationen rund um Blasenschwäche finden Sie unter dieblase.de