



Beckenbodentraining beim Mann

Das gezielte Beckenbodentraining ist mittlerweile ein wesentlicher Teil der Inkontinenzbehandlung. Mit den richtigen Übungen kann Betroffenen geholfen werden, ihre Beschwerden in den Griff zu bekommen. Dabei richtet sich diese Behandlungsmethode nicht – wie oft fälschlicherweise angenommen – ausschließlich an Frauen. Auch Männer können von den Übungen profitieren – etwa nach einem operativen Eingriff. Neben diesem konservativen Ansatz gibt es heute eine Vielzahl weiterer individueller Behandlungsmöglichkeiten. Inkontinenz ist somit kein unabwendbares Schicksal und muss keineswegs schweigend hingenommen werden. Wir fragen die Expertin Professor Dr. Ricarda Bauer.

Frau Professor Bauer, gibt es Unterschiede zwischen Harninkontinenz bei Männern und Frauen?

Prof. Dr. Ricarda Bauer: Ja, es gibt diverse. Die Wahrscheinlichkeit für eine überaktive Blase sind bei beiden Gruppen ungefähr gleich. Frauen leiden aber häufiger zusätzlich an Dranginkontinenz als Männer. Ätiologisch nimmt bei der weiblichen Belastungsinkontinenz eine Schwäche des Beckenbodens inklusive des Verschlussmechanismus der Harnröhre eine zentrale Rolle ein.

Zu den Risikofaktoren für eine Belastungsinkontinenz bei der Frau zählen Schwangerschaften und Geburten, zunehmendes Alter, Veränderungen des Gewebes in der Menopause, Übergewicht, chronische Obstruktion sowie Asthma bronchiale.



Die Expertin:

Prof. Dr. Ricarda Bauer ist Oberärztin der Urologischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität

München und Leiterin des dortigen Kontinenzentrums sowie Mitglied im Expertenrat der Deutschen Kontinenz Gesellschaft.

Die Prävalenz einer Harninkontinenz beim Mann liegt bei bis zu 35 %, jüngere Männer sind seltener als ältere betroffen. Bei Männern besteht häufiger eine Dranginkontinenz (bis zu 80 % der Betroffenen) als eine Belastungsinkontinenz (nur ca. 10 % der Patienten). Die Ursachen für Dranginkontinenz sind multifaktoriell:

Dazu gehören der Alterungsprozess, benigne und maligne Veränderungen der Prostata, strukturelle Veränderungen der Harnblase, neurologische Erkrankungen, kognitive Einschränkungen, Medikamenten-Nebenwirkungen, Voroperationen im kleinen Becken, Bestrahlung und Übergewicht.

Die Ursache der Belastungsinkontinenz beim Mann ist überwiegend iatrogen. Die häufigste Ursache ist die radikale Prostatektomie (Totalentfernung der Prostata bei Prostatakarzinom) beim Prostatakarzinom. Insgesamt ist von persistierenden von einer

Inkontinenzrate von 10–25 % ein Jahr nach einer radikalen Prostatektomie auszugehen. Da bei der männlichen Belastungsinkontinenz andere Pathomechanismen als bei der Frau zugrunde liegen, kann das Wissen zur weiblichen Belastungsinkontinenz nicht einfach auf die des Mannes übertragen werden.

Ab wann ist Beckenbodentraining für Männer sinnvoll?

Prof. Dr. Ricarda Bauer: Immer dann, wenn eine störende Harninkontinenz besteht. Gegebenenfalls auch vor einer geplanten Totalentfernung der Prostata (radikale Prostatektomie) bei einem Prostatakarzinom.

Welche Rolle spielt die Operation an der Prostata für die Ausprägung von Blasen-schwäche? Sollten alle Männer nach Prostateaoperationen präventiv ein Training absolvieren?

Prof. Dr. Ricarda Bauer: Bei einer OP kann entweder der Schließmuskel direkt verletzt werden oder die Anatomie kann sich so verändern, dass der Schließmuskel nicht mehr korrekt arbeiten kann. Training ist nur dann sinnvoll, wenn eine Harninkontinenz postoperativ besteht. Vor einer Totalentfernung der Prostata kann es aber sinnvoll sein, schon vorab 1–3 Sitzungen beim spezialisierten Physiotherapeuten zu absolvieren, um präoperativ schon mal seinen „Beckenboden“ kennenzulernen. Welcher Mann weiß schon, dass er einen Beckenboden hat und wie dieser kontrahiert werden kann.

Wie kann ein effektives und einfaches Trainingsprogramm aussehen?

Prof. Dr. Ricarda Bauer: Männer sollten sich zunächst immer bei einem für Beckenboden spezialisierten Therapeuten vorstellen. Von diesem bekommt der Betroffene dann auch Übungen für zu Hause an die Hand. Eine Liste mit Therapeuten und Ärzten finden Sie auf der Website der Deutschen Kontinenz Gesellschaft (► Kasten).

Wie lange dauert es, bis sich eine Verbesserung der Inkontinenz einstellt?

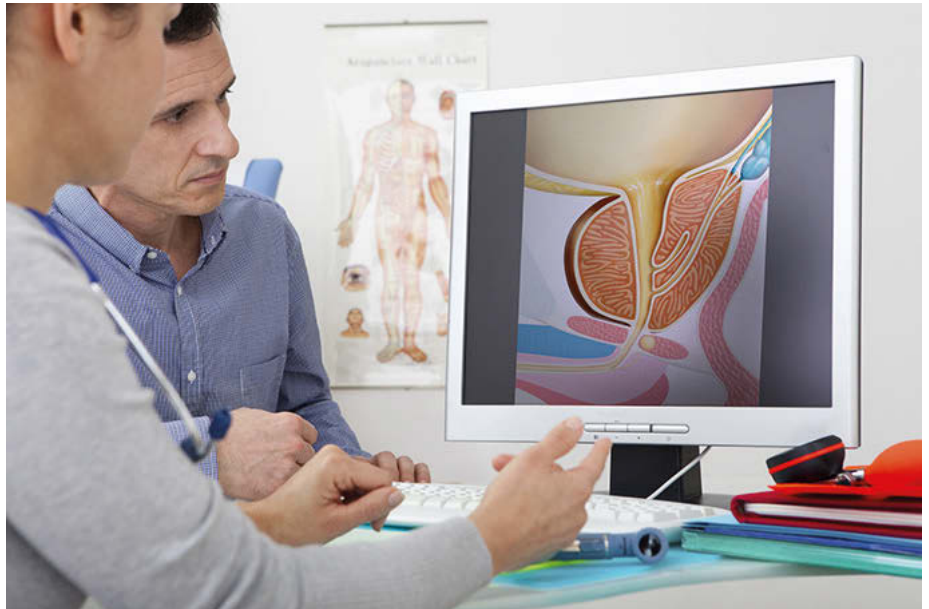
Prof. Dr. Ricarda Bauer: Unter regelmäßigem Training ca. 6 Wochen.

Welche Alternativen gibt es, wenn das Training nicht helfen sollte?

Prof. Dr. Ricarda Bauer: Dann sind operative Therapien möglich. Für schwere Fälle wird ein künstlicher Schließmuskel eingesetzt, bei leichteren Fällen reichen Schlingen für Männer. Diese sind entweder adjustierbar oder nicht-adjustierbar.

Wer sind die richtigen Ansprechpartner für Patienten, die sich zum ersten Mal mit dem Thema Inkontinenz auseinandersetzen müssen?

Prof. Dr. Ricarda Bauer: Ein Mann, der nach einer Prostataoperation unter einer Harninkontinenz leidet, sollte zunächst zu einem Urologen überwiesen werden, dieser überweist dann ggf. weiter an einen für Harninkontinenz spezialisierten Urologen.



Bei Männern besteht häufiger eine Dranginkontinenz und weniger eine Belastungsinkontinenz.

Kann man beim Beckenbodentraining etwas falsch machen?

Prof. Dr. Ricarda Bauer: Ja, z.B. kann der falsche Muskel trainiert werden (häufig Po oder Bauch). Zu viel Training ist auch nicht gut, da dies Schmerzen wie „Muskelkater“ verursacht. Dies kann sogar zu einer Verschlechterung führen, da der Muskel keine ausreichende Kraft mehr hat für seine eigentliche Aufgabe: für Kontinenz zu sorgen.

Wie können Beratungsstellen für Harninkontinenz den Betroffenen weiterhelfen?

Prof. Dr. Ricarda Bauer: Beratungsstellen sind sehr wichtig. Hier können Patienten spezialisierte Ärzte in der Umgebung finden.

Das Interview führte
Laetitia Gasse

Mehr zum Thema

Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft organisiert am 17. Oktober ein Patientenforum in Stuttgart. Dort finden Vorträge statt und Betroffene können sich rund um das Thema informieren.

Alle Infos finden Sie unter:
www.kontinenz-gesellschaft.de