

Interview

„Manchmal reicht ein Lachen, damit es tröpfelt“

Etwa ein Viertel der Frauen leidet unter Harninkontinenz

MÜNCHEN (sz) - Nicht kontrollieren können, wenn man muss: Jede vierte Frau in Deutschland kennt das Problem. Eine Blasenschwäche ist die am meisten verbreitete chronische Krankheit bei Frauen. Gefährlich ist das nicht, doch sehr unangenehm. Was lässt sich tun gegen das ungewollte Tröpfeln? Andrea Mertes sprach mit Ursula Peschers, Expertin der Deutschen Kontinenz Gesellschaft sowie Chefärztin für Gynäkologie und Leiterin des Bayerischen Beckenbodenzentrums im Isar Klinikum in München.

Inkontinenz ist eine „Alte-Leute-Krankheit“, heißt es. Stimmt das? Nein. Natürlich steigt mit dem Alter die Wahrscheinlichkeit, eine im Alltag belastende Inkontinenz zu entwickeln. Doch es gibt auch viele junge Frauen, die betroffen sind. Blasenschwäche tritt in unterschiedlichen Varianten auf. Da ist zum einen die sogenannte Belastungsinkontinenz. Gründe dafür sind meistens Schwangerschaften, Geburten oder die hormonelle Umstellung in den Wechseljahren, aber auch Bindegewebschwäche oder Übergewicht. Oft ist auch eine geschwächte Beckenbodenmuskulatur die Ursache. Bei der Belastungsinkontinenz verlieren die Frauen ungewollt Urin. Ein Husten, Niesen oder Lachen kann da schon reichen, damit es tröpfelt.

Welche Formen gibt es noch? Neben der Belastungsinkontinenz bei Frauen meist eine Dranginkontinenz – meiner Erfahrung nach liegt bei den meisten Patientinnen eine Mischform vor, wobei die Dranginkontinenz als belastender empfunden wird. Dabei handelt es sich um

eine Blasenfunktionsstörung, die mit einem gewissen Kontrollverlust einhergeht. Frauen berichten, dass sie ohne vorherige Anzeichen dringend auf die Toilette müssen. Typisch für diese Form sind viele Toilettengänge und ständiger Harndrang.

Eine Freundin, die auch unter einer Reizblase leidet, trinkt vor dem Schlafengehen nichts mehr, weil sie so den nächtlichen Toilettengang verhindern will. Clever? Ja, durchaus. Wobei es grundsätzlich normal ist, wenn man nachts auf die Toilette muss. Doch um das zu verhindern oder zu verringern, hilft es tatsächlich, ab 18 Uhr nichts mehr zu trinken. Wichtig ist, dass man die Trinkmenge morgens nachholt, um auf die täglichen anderthalb Liter Flüssigkeit zu kommen.

Ab wann sollte man mit schwacher Blase zum Arzt gehen? Wenn ein Leidensdruck besteht. Und der ist individuell sehr unterschiedlich. Doch wer 20-mal am Tag auf die Toilette geht, sollte doch besser abklären lassen, was da los ist. Wir untersuchen unter anderem, ob die Patientin einen Infekt hat. Für die Diagnose ist es wichtig zu wissen, wann die Betroffenen Urin verlieren. Dafür kann es sinnvoll sein, ein Miktionstagebuch zu führen. Die Patientin protokolliert, wie viel sie trinkt, wann sie Harndrang spürt, wie oft und wann sie die Toilette besucht und ob sie ungewollt Urin verliert. Je nach Befund gibt es verschiedene Therapiemöglichkeiten.

Bei leichter Blasenschwäche wird oft Beckenbodentraining empfohlen. Wie funktioniert das?

Wichtig ist der Aha-Effekt – also erst einmal zu spüren, wo der Muskel sitzt und wie er sich zusammenziehen lässt. Viele Frauen können ihren Beckenboden gar nicht ansprechen. Die kneifen dann den Bauch ein oder wackeln mit dem großen Zeh, aber innendrin passiert nichts. In solch einem Fall empfiehlt sich eine Elektrotherapie. Die elektrischen Impulse bewirken, dass die Scheidenmuskulatur sich zusammenzieht und machen sie dadurch für die Patientin spürbar. Für das Training selbst gibt es spezielle Übungen, die man in Kursen oder bei Physiotherapeuten gezeigt bekommt.

Was hilft noch? Die Bandbreite konservativer Therapien ist groß. Bei einer Belastungsinkontinenz haben sich etwa spezielle Tampons bewährt, die die Harnröhre stützen, zum Beispiel beim Sport. Bei Frauen in den Wechseljahren ist oft Östrogenmangel die Ursache für die Blasenschwäche. Hier habe ich gute Erfahrungen mit Hormoncremes gemacht, die vaginal aufgetragen werden. Sie mindern die Drangbeschwerden. Wichtig ist außerdem ein vernünftiges Trinkverhalten. Frauen mit Blasenschwäche trinken oft zu wenig, aus Angst, es könnte was daneben gehen. Wird die Blase aber zu wenig gefüllt, verringert sich mit der Zeit ihr Fassungsvermögen. Und das verstärkt wiederum die Inkontinenz.

Welche Ärzte kennen sich mit dem Thema Inkontinenz gut aus? Gynäkologen und Urologen, die eine spezielle urogynäkologische Ausbildung haben. Eine Liste solcher Ärzte findet man bei der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und plastische Beckenbodenchirurgie wie auch bei der Deutschen Kontinenz Gesellschaft. Gute Anlaufstellen sind auch Beckenbodenzentren, die es in vielen Großstädten gibt.

Wie viele Toilettengänge pro Tag sind eigentlich normal? Das kann man so generell nicht sagen. Bei uns müssen Patientinnen einen Fragebogen ausfüllen und ankreuzen, wie oft sie täglich Harndrang verspüren und wie sehr sie darunter leiden. Da gibt es Frauen, die sechsmal am Tag auf die Toilette gehen und das als unnormal empfinden. In solchen Fällen hilft manchmal schon ein gutes Gespräch, um den Leidensdruck zu nehmen.



Unbeschwert joggen trotz Belastungsinkontinenz: Spezielle Tampons geben dabei Sicherheit. FOTO: IMAGO STOCK&PEOPLE



Darf's ein bisschen mehr Fitness im Müsli sein? Lebensmittelhersteller werben neuerdings mit extra viel Protein in ihren Produkten. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung sieht diesen Trend kritisch. FOTO: ANDREA WARNECKE

Trend zu Proteinzusätzen im Essen

Brot, Müsli oder Joghurt gibt es neuerdings mit Extraeiweiß – Was bringt das?

Von Antonia Lange

STUTTGART (dpa) - Im Kühlregal steht ein Joghurt mit extra viel Protein, in der Müsli-Abteilung locken Haferflocken mit Proteinzusatz und bei den Backwaren liegt Eiweißbrot. Was lange nur im Fitnessstudio zu haben war, hält Einzug in die Supermärkte: Proteinprodukte. Aber woher kommt der Trend? Und ist das Extraeiweiß sinnvoll?

„Alle wollen fit und gesund sein. Eiweiß hat den guten Ruf, dass es sehr gut sättigt“, erklärt Ernährungswissenschaftlerin Antje Gahl von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). „Es ist ein wichtiger Baustoff für Zellen und Gewebe.“ Die Entwicklung habe auch mit Ernährungstrends wie Low Carb oder Paleo nach Steinzeitvorbild zu tun. Auch vegetarische und vegane Ernährung spiele dabei eine Rolle.

Die Proteinprodukte im Supermarkt richten sich nach Einschät-

zung der Ernährungsexpertin aber nicht an Bodybuilder, die Muskeln aufbauen wollen. „Eine höhere Proteinzufuhr geht mit einer höheren Sättigung einher“, erklärt die Ökotrophologin. „Für Lieschen Müller steht eher im Vordergrund: Wenn ich mehr Proteine esse, habe ich weniger Hunger und nehme ab.“

Aus Sicht der DGE-Expertin ist das Extraeiweiß keine Notwendigkeit. „Protein ist wirklich in sehr vielen Lebensmitteln enthalten“, erklärt Gahl. „Sie brauchen gar nicht so viel, um diesen Bedarf zu decken.“ Drei bis vier Scheiben Vollkornbrot, ein Viertelliter Milch, ein kleiner Becher Joghurt, eine Portion Kartoffeln und ein Stück Fisch – damit komme man auf 60 Gramm Protein.

Das sei etwas mehr als ein erwachsener Mann im Schnitt überhaupt brauche. Bei einer 60-Kilogramm Frau seien es nur 48 Gramm. Selbst für einen Breitensportler, der vier bis fünfmal pro Woche eine halbe

Stunde Sport treibe, reiche die empfohlene Durchschnittsmenge Eiweiß ohne Probleme aus.

Und tatsächlich kann es auch ein Zuviel des Guten geben: „Es gibt Studien, die zeigen, dass eine dauerhaft erhöhte Proteinzufuhr die Nieren schädigen kann“, erklärt Gahl.

Eine Studie unter Führung des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung (DIfE) zeigte vor einigen Jahren zudem, dass zu viel Eiweiß Übergewichtige schlechter auf Insulin reagieren lässt – und sich dadurch auch auf das Diabetes-Risiko auswirkt.

Und Produkte, die schon von Haus aus nicht gesund sind, werden es mithilfe von Protein wohl auch nicht. „Ganz absurd ist das bei Schokoriegeln“, betont Gahl. Mittlerweile gibt es die Riegel als Proteinvariante zu kaufen. Einen simplen Rat der Expertin zum Schluss: „Man sollte seinen Proteinbedarf nicht über Schokolade decken.“

ANZEIGE



SCHWARZWALD-BAAR
KLINIKUM



„da Vinci®-OP-System“
im Prostata-Karzinom-Zentrum (PKZ)
am Schwarzwald-Baar Klinikum

Aufgrund der eingeschränkten Beweglichkeit der starren Instrumente, konnten bisher nicht alle Operationen minimal-invasiv durchgeführt werden. Mit dem neu eingeführten, roboterassistierten „da Vinci®-OP-System“ können nunmehr die Einsatzmöglichkeiten bei minimalinvasiven Eingriffen deutlich erweitert werden. So auch im Prostata-Karzinom-Zentrum der urologischen Fachabteilung. „Das onkologische Ergebnis ist ausgezeichnet und mit der offenen Operation vergleichbar, der Potenziert ist phänomenal, und zu sehen, wie die Patienten schon am ersten oder zweiten Tag wieder herumlaufen – ich bin ein absoluter Roboterfan“, gesteht Prof. Dr. Alexander Lampel, Chefarzt der Urologie.

Das „da Vinci®-OP-System“ bietet ein dreidimensionales Blickfeld mit 20- bis 24-facher Vergrößerung, sodass feinste Blutgefäße zu erkennen sind. Zum Vergleich: Bei einer offenen Operation ohne Robotersystem arbeitet der Chirurg mit einer Lupe und erzielt maximal eine vierfache Vergrößerung; die Genesung dauert fast doppelt so lange.

Das Zentrum bietet die bestmögliche Versorgung bei Krebserkrankungen der Prostata mit umfassender Aufklärung und Information sowie ein leitliniengerechtes, optimales Angebot an modernster Diagnostik und Therapie. Um die Patienten in jedem Stadium der Krankheit bestmöglich zu begleiten, ist ein engmaschiges interdisziplinäres Netzwerk vorhanden, das wiederum eng mit psychologischen und sozialen Einrichtungen zusammenarbeitet.

Vorteile für den Patienten

- > Minimaler Zugang, kleinste Narben
- > Geringer Blutverlust
- > Weniger postoperative Schmerzen
- > Schnellere Wundheilung
- > Schnellere Genesung
- > Optimales funktionelles (z. B. Kontinenz, Potenz) und onkologisches Ergebnis



Direktor Prof. Dr. Alexander Lampel

Direkt: +49 7721 93-2401
+49 7721 93-2403
Fax: +49 7721 93-92409
E-Mail: uro@sbk-vs.de

Schwarzwald-Baar Klinikum
Prostata-Karzinom-Zentrum (PKZ)
Klinikstraße 11 | 78052 Villingen-Schwenningen
www.sbk-vs.de

ANZEIGE



Sana Kliniken
Landkreis
Biberach





Klinik für Urologie

Kompetent. Ganzheitlich. Interdisziplinär.

Ihr Ansprechpartner:



Dr. med. Jörg Bernhardt
Chefarzt Klinik für Urologie,
Zertifizierte Beratungsstelle der
Deutschen Kontinenz Gesellschaft

Deutsche
Kontinenz Gesellschaft

Facharzt für Urologie
Zusatzbezeichnungen: Spezielle urologische Chirurgie, medikamentöse Tumorthherapie, Andrologie, fachgebundenes Röntgen Harntrakt
Schwerpunkte: Laparoskopie, große Tumorchirurgie, Therapie von gut- und bösartigen Prostataerkrankungen, Inkontinenztherapie, minimal-invasive Harnsteintherapie, Harnblasenkrebstherapie, Urogynäkologie

Unsere Leistungen:

Die Klinik für Urologie bietet das komplette diagnostische und therapeutische Leistungsspektrum bei Erkrankungen an Prostata, Blase, Nieren, Harnwegen und Geschlechtsorganen. Dazu gehört die große Tumorchirurgie ebenso wie minimalinvasive Eingriffe sowie verschiedene Laserverfahren. Ferner zählt die Urogynäkologie sowie die Therapie von Harnblasenkrebs zu den Kernkompetenzen. Jährlich werden in Biberach so rund 3.000 Patienten stationär und ambulant versorgt. Die Patienten profitieren dabei von modernster Medizintechnik - ab Herbst beispielsweise von der MRT-Ultraschall-Fusionsbiopsie; einem High-End Diagnostikverfahren für Prostatakarzinome.

Veranstaltungstipp:
Infoabend zum Thema
„Inkontinenz – raus aus der Tabuzone“ am
28. Juni, ab 18 Uhr
im Sana Klinikum
Biberach, Saal 2.
Eintritt frei, keine
Vorankündigung.

Wir sind gerne für Sie da:
Sana Kliniken Landkreis Biberach GmbH | Klinik für Urologie
Ziegelhausstraße 50 | 88400 Biberach | Tel. 07351 55-1290
Fax 07351 55-1483 | urologie.bc@sana.de | www.kliniken-bc.de