

# Druck auf Blase und Seele

Niemand spricht gerne über Blasenschwäche. Dabei können Mediziner und Physiotherapeuten heute viele Beschwerden beheben oder zumindest deutlich mindern.



Foto: xxxxxx – Fotolia.com

**Aus dem Nichts: Plötzlicher, starker und unkontrollierbarer Harndrang sind die Symptome der Dranginkontinenz.**

**D**ie Blase spielt nicht mit. Und das ist ein echtes Problem. Die Spannweite der Inkontinenz reicht von einigen Tropfen, die beim Sport in die Hose gehen bis zu starkem Harndrang, der mehrmals stündlich auftritt.

Die Inkontinenz ist dabei nur ein Teil der Beckenbodenprobleme und streng genommen keine Krankheit, sondern ein Symptom. Vor allem Frauen sind betroffen und nicht selten vom Schamgefühl so sehr erfüllt, dass sie unbequeme Eigenmaßnahmen ergreifen, um den Harnverlust zu unterbinden oder zu vertuschen. Doch weniger trinken, unangeleitete Gymnastikübungen oder die Selbstbehandlung mit frei verkäuflichen Arzneien haben nur selten einen positiven Effekt. Ganz im Gegenteil: Falsches Training, bei dem sich keine Besserung einstellt, schmälert die Hoffnung auf Besserung und ist frustrierend. Dabei ist das verstaubte Bild von öden Beinübungen längst überholt. Bewusst machen und den Beckenboden bei der Gartenarbeit, im Hofalltag und bei der Hausarbeit spüren und trainieren ist der moderne Ansatz. Kontakt:

*katharina.meusener@topagrar.com*

## Schnell gelesen

- Auch Frauen, die keine Kinder geboren haben, leiden häufig unter Inkontinenz. Männer sind eher selten betroffen.
- Betroffene schämen sich oft für die Inkontinenz und vermeiden den Arztbesuch.
- Drang- und Belastungsinkontinenz sind die häufigsten Formen. Inkontinenz kann auch als Mischform auftreten.
- Viele Betroffene können die Blasenschwäche allein durch Beckenbodentraining erfolgreich beheben.
- Daneben stehen medikamentöse und operative Lösungen zur Verfügung.

## Beckenboden: So funktioniert er

„Ich fühle mich unwohl auf langen Ausflügen, z.B. mit meiner Landfrauengruppe. Bei jeder Gelegenheit gehe ich vorsichtshalber zur Toilette – auch wenn ich gar nicht muss.“ Diese und ähnliche Situationen kennen viele Personen mit Blasenschwäche. Jede dritte Frau unter 35 Jahren hat Probleme mit der Kontinenz. Mit zunehmendem Alter steigt auch die Zahl der Betroffenen.

Häufigste Ursache ist ein schwacher Beckenboden. „Man kann sich den Beckenboden wie einen umgekehrten Regenschirm vorstellen“, erklärt Prof. Dr. Christl Reisenauer (Interview rechts) von der Deutschen Kontinenzgesellschaft. „Bei Männern ist er von der Harnröhre und dem Darmausgang unterbrochen. Bei Frauen durchteilt die Scheide den Beckenboden noch zusätzlich.“ Der Beckenboden besteht

dabei nicht nur aus Muskeln. Auch Fett und Bindegewebe tragen zur Stabilität bei. Zusätzlich halten Sehnen zum Beispiel die Gebärmutter und die Blase an ihrem Platz.

Die Beckenbodenmuskulatur besteht zudem aus drei sogenannten Schichten. Die erste verbindet das Steißbein mit dem Schambein. Die zweite Schicht spannt sich zwischen den beiden Sitzbeinhöckern und die dritte Schicht trägt das Gewicht der Organe.

Durch Geburten, körperliche Belastung, Haltungsfehler oder verschiedene Erkrankungen, kann der Beckenboden an Kraft verlieren. Die Folge ist unkontrollierter Harn- oder Stuhlverlust. Meist, sobald der Druck im Bauchraum steigt. Diese sogenannte Belastungsinkontinenz tritt z.B. beim Heben, Singen, in stressigen Situationen oder beim Sport auf.

„Es passiert, wenn ich mich lautstark mit jemandem streite.“

## Inkontinenz: Wo liegt die Ursache?

Inkontinenz ist kein Thema, das sich nur auf Frauen nach der Geburt beschränkt. Auch mit Anfang zwanzig kann es schwer sein, den Urin zu halten, wenn man stark lachen muss oder auf einem Trampolin springt. Rein statistisch trifft es Männer seltener und oft im gehobenen Alter. Der Kontrollverlust hängt bei ihnen meist mit Veränderungen der Prostata oder einer Demenz zusammen.

Auch einige Medikamente, Erkrankungen wie Diabetes und Operationen, z.B. die Entfernung der Gebärmutter oder Prostata, können die Kontinenz beeinträchtigen.

Die häufigste Form der Harninkontinenz ist die Belastungsinkontinenz. Gemeint ist Harnverlust beim Heben, lautem Sprechen und anderen Situationen, in denen sich der Druck im Bauraum erhöht. Ursachen sind z.B. eine Gebärmutterabsenkung, schwaches Bindegewebe oder eine untrainierte Muskulatur im Beckenboden. Diesem Großteil der Be-

schwerden wird man meist mit Beckenbodenübungen wieder her. „Da muss sich niemand schämen“, sagt auch Susanne Schwärzler (Reportage Seite 125). Die Demeter-Bäuerin trainiert seit 27 Jahren mit Frauen und Männern den Beckenboden. Vermehrt treten die Probleme natürlich nach einer starken Belastung wie der Geburt eines Kindes oder einer großen OP im Bauchraum auf.

Wichtig ist der Experte: „Ich schaue mir immer die ganze Person an, auch ihr Lebensumfeld. Oft hilft schon eine Änderung der Haltung, z.B. beim Schieben des Kinderwagens, auf dem Bürostuhl oder im Melkstand in Verbindung mit kleinen Übungen, um die Blase in den Griff zu bekommen.“ Daneben muss das Training auch immer zum Ist-Zustand des Beckenbodens passen. „Wer seine Muskulatur dauerhaft überbeansprucht, um zügige Ergebnisse zu erzielen, kann die Blasenschwäche sogar verschlimmern“, erklärt sie.



Foto: Privat

**Prof. Dr. Christl Reisenauer, 2. Vorsitzende der Deutschen Kontinenzgesellschaft**

## „Wir können vielen helfen“

*Frau Reisenauer, Sie sind Vorsitzende der Deutschen Kontinenzgesellschaft und Oberärztin der Urogynäkologie an der Universitäts-Frauenklinik Tübingen. Wie aussichtsreich ist es, Inkontinenz zu behandeln?*

**Prof. Reisenauer:** Wir können nicht alles heilen, aber doch sehr viel verbessern. Die häufigste Form der Inkontinenz, die Belastungsinkontinenz, kann man in den meisten Fällen schon durch gezieltes Training beheben. Bei der Dranginkontinenz und den Mischformen helfen zusätzlich Medikamente. Auch operative Eingriffe, um z.B. den Harnleiter zu stabilisieren oder Organsenkungen zu beheben, versprechen Besserung. Bei besonders schweren Formen der Harn- und Stuhlinkontinenz kann ein Blasenschrittmacher, der die Nervenbahnen stimuliert, helfen.

*Wann sollte man zum Arzt?*

**Prof. Reisenauer:** Spätestens dann, wenn die Inkontinenz das gewohnte Leben einschränkt und man selbst beginnt, darunter zu leiden. Es gilt aber: Je eher ich zum Arzt gehe, desto chancenreicher ist die Therapie. Die ersten Ansprechpartner sind immer der Gynäkologe oder der Hausarzt.

*Was hilft am effektivsten gegen Inkontinenz?*

**Prof. Reisenauer:** Das ist von Fall zu Fall unterschiedlich. Inkontinenz tritt in vielen verschiedenen Formen auf. Neben dem Beckenbodentraining hilft z.B. auch das Verringeren von Übergewicht, um die Probleme zu verbessern. Schon eine Gewichtsreduktion von 5% kann die Inkontinenz um bis zu 50% mindern.

## Wann behandeln lassen?

Soll man jetzt den Arzt aufsuchen, nur weil sich beim Niesen zwei Tröpfchen Urin lösen? Eine richtige Empfehlung kann da leider kein Experte geben. Sobald sich die unangenehmen Situationen aber häufen und man sich im Alltag eingeschränkt fühlt und zum Beispiel aus Scham die Sportgruppe absagt, ist es spätestens ratsam.

**Wie oft und viel ist normal?** Eins ist klar: Weniger zu trinken ist keine Option. Der Flüssigkeitsmangel schadet dem Körper sonst zunehmend. Etwa drei Liter Wasser braucht unser Organismus am Tag. Prof. Reisenauer empfiehlt, 1,5 bis 2 Liter davon zu trinken. Die übrigen 1,5 Liter nehmen wir über das Essen, z.B. in der Soße und im Gemüse, auf.

Die Harnblase selbst hat ein Fassungsvermögen von ca. 250 bis 700 ml. Entsprechend schätzt die Expertin bis zu acht Toilettengänge täg-

lich mit jeweils ca. 300 ml Urin als normal ein. Die übrige Flüssigkeit gibt unser Körper zum Beispiel im Stuhl, als Schweiß über die Haut oder durch die Atmung wieder ab.

Hat man hingegen nicht nur bei Belastungen wie Heben oder Stress Probleme mit der Blase, sondern muss wie aus dem Nichts ganz plötzlich und so dringend, dass man den Weg zur Toilette, spricht man von der sogenannten Dranginkontinenz. Als reine Form tritt sie eher selten auf. Etwas häufiger kommt sie gleichzeitig mit der Belastungsinkontinenz mal mehr, mal weniger stark ausgeprägt vor.

Wichtig: Noch so viel Beckenbodentraining hilft nicht gegen die Symptome der reinen Dranginkontinenz. Hier liegt es am Arzt, gemeinsam mit dem Patienten die richtige Behandlungsmethode zu finden (siehe Kasten unten).

*„Es passiert, wenn ich einen Eimer Milch zu den Kälbern trage.“*

## Sprechstunde: Was passiert da?

Die Auswahl an Behandlungsmethoden ist heute so groß, wie die Ursachen der Inkontinenz vielfältig sind. Wer beim nächstgelegenen Gynäkologen oder seinem Hausarzt jedoch keine gute Beratung erfährt, hat kaum Hoffnung auf eine echte Verbesserung der Symptome. Geschulte Ansprechpartner sowie Kontinenz- und Beckenbodenzentren finden sie auf der Homepage der Deutschen Kontinenzgesellschaft.

Der Arzt fragt in der Regel in einem persönlichen Gespräch zunächst genauer nach, z.B. wann die Probleme auftreten, seit wann sie andauern und wie schwer sie sind. Auch Fragen zur Krankheitsgeschichte, zurückliegenden Geburten und zur Sexualität gehören zur Anamnese. Darauf folgt meist eine körperliche Untersuchung und z.B. ein Ultraschall der Nieren und Blase. Auch ein Urintest und ein Trink-

und Toilettenprotokoll helfen dem Arzt ggf. dabei, die Ursache der Inkontinenz zu finden. Wichtig ist es zu unterscheiden: Sind die Problemen die Folge eines schwachen Beckenbodens oder entstehen sie aufgrund des Nervensystems?

**Zahlreiche Methoden:** Neben dem Beckenbodentraining können auch Methoden des Biofeedback und der Elektro- oder Magnetfeldstimulation dabei helfen, den Beckenboden zu aktivieren. Ein angeleitetes Toilettentraining kann dabei helfen, die Abstände zwischen der Entleerung zu verlängern. Medikamente und z.B. Botoxinjektionen kommen dann zum Einsatz, wenn die Inkontinenz durch Störungen im Nervensystem ausgelöst wird. In schweren Fällen kann auch ein Blasenstimmacher Linderung verschaffen.



Foto: Xxxxxx - Fotolia.com

Bildunterschrift Bildunterschrift Bildunterschrift Bildunterschrift Bildunter-

## Im Griff: Was hilft im Alltag?

Um der Inkontinenz im Alltag zu begegnen, gibt es zahlreiche Hilfsmittel. Was gut funktioniert, ist von Fall zu Fall unterschiedlich.

- Einlagen und andere aufsaugende Produkte unterteilen sich in sogenannte Inkontinenzgrade von eins bis drei (1 = 50 bis 150 ml; 2 = 150 bis 250 ml; 3 = mehr als 250 ml). Dabei ist immer ausschlaggebend, wie viel Urin ein Patient je Attacke verliert.
- Ein Vaginaltampon kann den Harnleiter von der Scheide aus anheben und so leichte Formen der Belastungsinkontinenz beheben. Im Gegensatz zu normalen Tampons haben sie kein Aufsaugevermögen und eine festere Struktur.
- Einen ähnlichen Effekt haben sogenannte Pessare. Sie sind in unterschiedlichen Formen erhältlich (Schale, Ring und Würfel). Ein Pessar wirkt zum Beispiel Gebärmutterensenkungen entgegen. Einige Pessare kommen beispielsweise kurzzeitig nach der Geburt zum Einsatz.
- Neben den aufsaugenden Hilfsmitteln können auch ableitende Produkte den Alltag erleichtern. Dazu zählen unter anderem Katheter und für Männer z.B. Kondom-Urinale.
- Daneben kann man die Muskulatur mit Gewichten trainieren, die man wie ein Tampon einsetzt. Wichtig: Mit kurzen Intervallen leichtem Gewicht beginnen und langsam steigern.



## Kopfsache: Ist das peinlich!

Hand aufs Herz, wer kann schon ein unbeschwertes Leben führen, wenn er ständig Angst hat, nach Urin zu riechen? Inkontinenz nehmen die meisten Betroffenen als Schwäche und Kontrollverlust wahr. Das Problem ist tief greifend, nicht selten leiden auch Sexualität, Partnerschaft und der Freundeskreis darunter. Wer dann auch Ausflügen und Dorffesten fernbleibt – aus Angst sich zu blamieren, wenn man zum Beispiel bei einem Scherz laut lachen muss – gerät irgendwann in eine Abwärtsspirale aus Scham und Verzweiflung.

Niemand ist absichtlich inkontinent. Selbst schwere Formen lassen sich heute meist so weit behandeln, dass ein nahezu beschwerdefreies Leben möglich ist. Hilfe bieten zum Beispiel Selbsthilfegruppen und auch Onlineforen, in denen man anonym und offen sprechen und sich über Behandlungsmethoden austauschen kann. Infos gibt es unter [www.kontinenz-gesellschaft.de](http://www.kontinenz-gesellschaft.de)

## Experten: Hilfe vom Fach

Klar, es ist einfacher, sich ein Buch oder eine DVD zu kaufen und bei geschlossenen Vorhängen einige Beckenbodenübungen auf „Gut Glück“ auszuprobieren. Für echte Hilfe ist der Besuch beim Arzt aber unerlässlich. Denn vor der Behandlung ist die Ursache der Inkontinenz zu klären. Gibt es Organsenkungen? Handelt es sich um eine Drang- oder Belastungsinkontinenz? Der Arzt kann die Behandlung koordinieren und entscheidet, ob eine medikamentöse Therapie sinnvoll oder unnötig ist. Ein Trainer wählt dann die richtigen Übungen für das Beckenbodentraining aus. „Das kann auch mal eine Entlastungsübung sein“, weiß Susanne Schwärzler. Meist ist es mit wenigen Sitzungen getan. „Sobald man gelernt hat, die Übungen richtig umzusetzen heißt es nur dran bleiben und das Bewusstsein für den Beckenboden in den eigenen Alltag integrieren“, erklärt die Trainerin.

## Die innere Kraft spüren

Wer begriffen hat, was der Beckenboden ist und wie er sich anfühlt, kann das Training ganz leicht in den Alltag integrieren.



Foto: Meusener

**Gefragte Expertin: Demter-Bäuerin Susanne Schwärzler aus Kempten im Allgäu schult seit 27 Jahren Frauen und Männer im Beckenbodentraining.**

**S**eit der Geburt meines ersten Kindes vor 27 Jahren beschäftige ich mich mit dem Beckenboden. Was als Aushilfsjob im Rückbildungskurs meiner Hebamme begann, ist heute die Grundlage meiner Lebensphilosophie. Der Beckenboden ist im Mutterleib die Wiege neuen Lebens. Ist er gut trainiert und ausgeglichen statt schwach oder verkrampt, stellt er für mich den Ursprung der „Inneren Kraft“ dar. Wir könnten uns weder bewegen noch sprechen, würden diese Muskelstränge nicht für die innere Stabilität sorgen. Zu lernen, wie der Beckenboden aufgebaut ist und ihn bewusst wahrzunehmen verbessert nicht nur das Vermögen Urin zu halten. Ein starker Beckenboden gibt Haltung und Ausstrahlung. Er kann zum Beispiel auch einem Hohlkreuz entgegenwirken.

Im Kurs ist es mir immer wichtig, die Person als Ganzes vor mir zu sehen. Stark aufbrausende Patienten haben beispielsweise einen höheren Druck im Bauchraum und dadurch auch einen trainierteren Beckenboden als schüchterne und zurückhaltende Menschen. Je nach Art der Inkontinenz und Personentyp sind es unterschiedliche Übungen, die zum gewünschten Ergebnis führen. Denn

auch mit einer starken Beckenbodenmuskulatur kann man Kontinenzprobleme bekommen. Wenn ich meine Muskulatur ständig belaste, dann können die falschen Übungen, die die Muskulatur noch zusätzlich anspannen und verhärten, die Probleme sogar noch verschlimmern.

**Bessere Körperwahrnehmung:** Der Trick besteht darin, den Beckenboden irgendetwas im Alltag wahrzunehmen. Wenn ich merke, wie er sich anspannt, wenn ich ein Glas Wasser trinke, die Zähne zusammenbeiße, huste oder ein Lied singe, dann kann ich ihn auch aktiv nutzen, um eine Note zu halten oder eben zu verhindern, dass beim Niesen Urin abgeht.

Vor allem als Bäuerin weiß ich, wie vielen Belastungen sich die Frauen auf den Höfen aussetzen. Im Melkstand zu stehen und sich ständig zu strecken ist gerade schlecht für die Druckverhältnisse im Bauch. Bäuerinnen bekommen zudem oft viele Kinder, leben im Stress zwischen Büro, Altenpflege und Hofalltag, da bleibt wenig Zeit für die eigenen Bedürfnisse. Dabei kann man den Beckenboden auch trainieren, wenn man zwei Kühe auseinander schiebt, die Tochter auf den Arm nimmt oder die Wäsche aufhängt.