



Deutsche
Kontinenz Gesellschaft

GEMEINSAM FÜR KONTINENZ

Harn- und Stuhlinkontinenz

(Blasen- und Darmschwäche)

Informieren Sie sich

Wir möchten die Sprachlosigkeit aufheben und Betroffenen Therapiemöglichkeiten aufzeigen. Harn- und Stuhlinkontinenz dürfen keine Tabuthemen sein!

Impressum

Herausgeber und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt:

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.,
Prof. Dr. A. Wiedemann, 1. Vorsitzender,
Friedrichstraße 15, 60323 Frankfurt am Main

Ausgabe: 01/2025

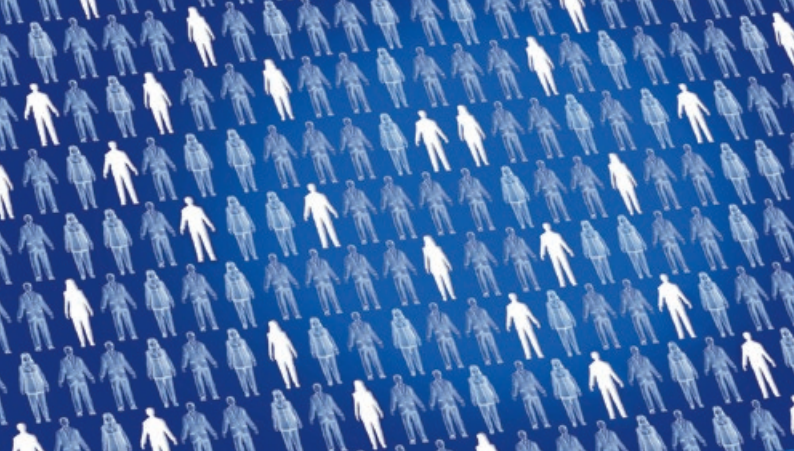
Satz und Druck:

Grunewald, Digital- und Printmedien
Lindenbergstr. 44, 34123 Kassel, Telefon 0561-951 83-0

Alle Rechte, wie Nachdruck, auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Vortrag, Funk, Tonträger- und Fernsehsendungen sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise, behält sich die Deutsche Kontinenz Gesellschaft vor.

Inhalt

| | |
|---|-------|
| Vorwort | 2–3 |
| Was heißt eigentlich Inkontinenz? | 4–5 |
| Welche Formen von Harninkontinenz gibt es? | 5–12 |
| Belastungsinkontinenz | |
| Dranginkontinenz | |
| Mischinkontinenz | |
| Überlaufinkontinenz | |
| Supraspinale und spinale Reflexinkontinenz | |
| Extraurethrale Inkontinenz | |
| Nächtliches Einnässen bei Kindern (Enuresis) | |
| Nächtliches Wasserlassen bei Erwachsenen (Nykturie) | |
| Wer ist von Stuhlinkontinenz betroffen? | 13 |
| Welche Ursachen von Stuhlinkontinenz gibt es? | 14–18 |
| Schädigung des Schließmuskels oder der Anahaut | |
| Beckenboden-Insuffizienz | |
| Durchfall-Erkrankungen | |
| Nervenschädigungen | |
| Verstopfung/Darm-Motilitätsstörungen | |
| Wie Sie wieder kontinent werden können! | 19–21 |
| Wer sind die richtigen Ansprechpartner:innen? | |
| Was erwartet Sie beim Arzt/bei der Ärzt:in? | |
| Checkliste – Vorbereitung auf den Arztbesuch | 22–24 |
| Informieren Sie sich... und nutzen Sie unsere Kontakte! | 25 |
| Wer steht hinter der Deutschen Kontinenz Gesellschaft? | 26–27 |
| Förderkreis | 28–30 |
| Bestellformular | 31 |



Liebe Leser:in, lieber Leser,

Sie halten diese Broschüre in Händen, weil Sie mehr über Inkontinenz wissen wollen – eine Krankheit, die Ihnen möglicherweise besser als Blasen- oder Darm-schwäche bekannt ist. Vielleicht sind Sie selbst davon betroffen – oder jemand in Ihrer Familie oder aus dem näheren Freundeskreis. Die Wahrscheinlichkeit ist zumindest hoch. Denn allein in Deutschland gibt es über 9 Millionen Betroffene! Sie alle leiden unter unwillkürlichem Harn- oder/und Stuhlabgang, der ihr Alltagsleben stark beeinträchtigt. Die meisten sprechen nicht über das „Tabuthema“ – und erhalten deshalb auch keine Hilfe. Sie schweigen und bleiben mit ihren Beschwerden allein. Dabei ist es sehr wichtig, offen mit dem Thema umzugehen und über die unterschiedlichen Formen von Harn- und Stuhlinkontinenz und die vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten zu sprechen. Deshalb laden wir Sie ganz herzlich ein, mitzureden. Es lohnt sich, denn ...

Inkontinenz ist sehr häufig heilbar!

Voraussetzung dafür ist eine gute Beratung, die wiederum fundiertes Wissen und umfassende Aufklärung voraussetzt. Und genau hier sieht die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. ihre Aufgabe: Wir wollen über die modernen Therapiemöglichkeiten bei Inkontinenz aufklären, neue Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten

durchsetzen und verfügbar machen. Außerdem wollen wir durch Prävention und Früherkennung der drohenden Zunahme der Erkrankungen entgegenwirken.

Vor allem aber möchten wir eines: die Sprachlosigkeit aufheben und den Betroffenen Therapiemöglichkeiten aufzeigen. Harn- und Stuhlinkontinenz dürfen keine Tabuthemen sein! Ihre Ursachen, Formen, Diagnostik, Therapien und Versorgung müssen sowohl in der Öffentlichkeit als auch bei Mediziner:innen diskutiert und bekannt gemacht werden. Denn wir wollen, dass Ihr Leben lebenswert bleibt!

In unseren Broschüren finden Sie die Antworten auf Ihre Fragen zu den verschiedenen Formen der Inkontinenz. Informieren Sie sich ... Es lohnt sich!

Herzlichen Dank!

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized first name and a last name, followed by a horizontal line.

Prof. Dr. Andreas Wiedemann
1. Vorsitzender



Was heißt eigentlich Inkontinenz ?

Inkontinenz nennt man die fehlende oder mangelnde Fähigkeit des Körpers, den Blasen- und/oder Darminhalt sicher zu speichern und selbst zu bestimmen, wann und wo er entleert werden soll. Unwillkürlicher Urinverlust oder Stuhlabgang sind die Folgen.

Ist Inkontinenz gleich Inkontinenz ?

Es gibt eine Reihe verschiedener Formen der Harn- und Stuhlinkontinenz, die sehr unterschiedliche Ursachen haben können. Welche Form vorliegt, was die Ursachen dafür sind und welche Therapie die richtige ist, muss unbedingt mit einem Facharzt//Fachärzt:in abgeklärt werden.

Im Folgenden bieten wir Ihnen einen Überblick über die Ursachen, Formen und Therapiemöglichkeiten von Harn- und Stuhlinkontinenz. Wenn Sie mehr zu den einzelnen Krankheitsbildern wissen möchten oder an den Adressen der anerkannten ärztlichen Beratungsstellen und zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren interessiert sind, besuchen Sie unsere Website www.kontinenz-gesellschaft.de oder fordern Sie die Adressen bei uns an.

Unabhängig von welcher Form der Inkontinenz Sie betroffen sein könnten, bedenken Sie immer:

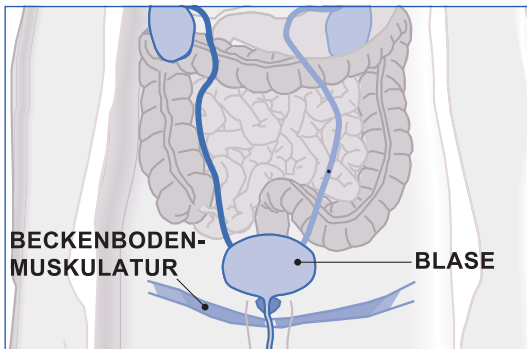
Früherkennung und Beratung sind die wichtigsten Schritte auf dem Wege zur Heilung! Sprechen Sie über Ihre Erkrankung!

Welche Formen von Harninkontinenz gibt es ?

Unkontrollierter Urinverlust ist das äußere Zeichen für eine Harninkontinenz. Je nach Ursache des Urinverlustes werden folgende Formen unterschieden:

Formen der Harninkontinenz

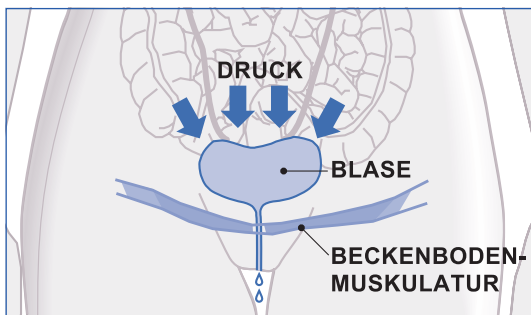
- Belastungsinkontinenz
- Dranginkontinenz
- Mischinkontinenz
- Überlaufinkontinenz
- Supraspinale und spinale Reflexinkontinenz
- Extraurethrale Inkontinenz
- Enuresis (nächtliches Einnässen bei Kindern)
- Nykturie (nächtliches Wasserlassen bei Erwachsenen)





Belastungsinkontinenz

Passiert es Ihnen häufiger, dass Sie beim Heben, Tragen, Husten, Niesen oder Lachen unkontrolliert Urin verlieren? Dann leiden Sie womöglich an einer Belastungsinkontinenz (früher auch als Stressinkontinenz bezeichnet), die durch alltägliche körperliche Belastungen ausgelöst wird. Bei dieser – besonders unter Frauen – sehr weit verbreiteten Form von Inkontinenz kommt es zu einem unwillkürlichen Urinabgang durch die Harnröhre. Der Urin geht meist in Spritzern ab, weil der Schließmechanismus der Harnröhre geschädigt ist. Bei Frauen ist die Ursache häufig eine Schwächung der Beckenbodenmuskulatur, die durch Schwangerschaft und Geburt oder durch die hormonelle Umstellung während der Wechseljahre hervorgerufen werden kann. Bei Männern kann eine Prostata-Operation zu Belastungsinkontinenz führen.



Belastungsinkontinenz ist behandel- bzw. heilbar durch:

- Beckenboden-Training (evtl. in Kombination mit Elektrostimulation und Bio-Feedback)
- Einsatz von Pessaren
- Operative Wiederherstellung der Beckenboden- und Harnröhrenfunktion
- neuerdings medikamentöse Therapiemöglichkeit bei geringradiger Belastungsinkontinenz
- Stabilisierung der Harnröhre durch Einbringung eines Gel-Implantates

Dranginkontinenz (Syndrom der überaktiven Blase)

Verspüren Sie häufig einen überfallartigen Harndrang? Haben Sie zugleich das Gefühl, den Urin nicht mehr halten zu können und verlieren ihn manchmal, bevor Sie die Toilette erreichen? Dann könnte dies ein Zeichen für eine überaktive Blase sein – häufig auch als „Dranginkontinenz“ bezeichnet. Dabei geht der Urin meist im Schwall durch die Harnröhre ab. Die Ursachen können eine Instabilität des Blasenmuskels (Detrusor), eine Blasenentzündung, aber auch Tumore sein. Wichtig für die richtige Behandlung: Eine neurologische Erkrankung muss ausgeschlossen werden!

Die reine Dranginkontinenz ist sehr gut und erfolgreich medikamentös behandelbar. Unterschiedlichste, sehr wirksame Antimuskarinika stehen heute zur Verfügung (Oxybutynin, Trosipiumchlorid, Propiverinhydrochlorid, Tolterodin, Darifenacin, Solifenacin und Fesoterodin), die sich allerdings hinsichtlich Verabreichungsform, Effizienz und insbesondere Nebenwirkungsspektrum mitunter deutlich voneinander unterscheiden. Eine weitere medikamentöse Option mit einem anderen Wirkmechanismus ist der β_3 -

Adrenozeptoragonist Mirabegron. Ihr Facharzt (Urologe, Gynäkologe) sollte abklären, welches Medikament angezeigt ist. Bei Versagen der medikamentösen Therapie ist die Injektion von Botulinumtoxin in die Blase eine effektive Methode. Operative Methoden, einschließlich Nervenstimulation/-modulation, werden nur in ausgewählten Fällen an Spezialkliniken durchgeführt.

Mischinkontinenz

Belastungs- und Dranginkontinenz können auch zusammen auftreten. Auch hier empfiehlt sich eine fachärztliche Untersuchung, in der festgestellt werden muss, welche Kombination von Behandlungsmethoden zum Erfolg führt.

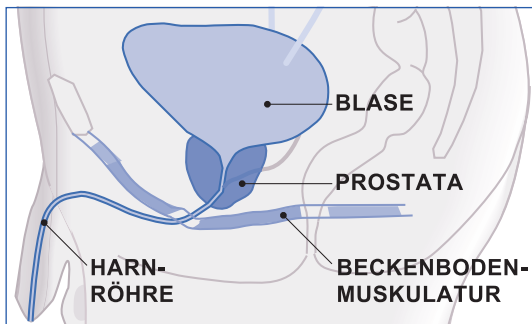
Harninkontinenz nach Prostata-Operation

Wurden Sie an der Prostata operiert und haben Sie jetzt Probleme, den Urin zu halten? Bei Männern kann es nach einer Prostata-Operation zur Harninkontinenz kommen. Ursache dafür kann eine Verletzung des Schließmuskels sein, die in der Regel physikalisch behandelt wird. In schweren Fällen kann es sinnvoll sein, ein Harnröhrenband oder einen künstlichen Schließmuskel zu implantieren bzw. sogenannte „bulking agents“ im Schließmuskelsbereich einzuspritzen. Falls die Harninkontinenz auf eine persistierende Überaktivität der Blase bzw. auf eine Blaseninstabilität zurückzuführen ist, können gegebenenfalls auch Medikamente erfolgreich sein.

Verletzter Schließmuskel oder überaktive Blase ?

Fragen Sie Ihren Urologen/Ihre Urolog:in, welche Ursachen Ihre Harninkontinenz nach einer Prostata-Operation hat. Denn letztlich bringt hier nur eine Blasen-

Schließmuskel-Funktionsüberprüfung Gewissheit. Die Ursachen genau zu kennen, ist notwendige Voraussetzung, um den richtigen Therapieweg einzuschlagen.



Überlaufinkontinenz

Fließt bei voller Blase einfach so Urin ab? Dann empfiehlt es sich, einen Facharzt/eine Fachärzt:in aufzusuchen. Denn es ist möglich, dass Sie unter einer Überlaufinkontinenz leiden. Wie die Bezeichnung schon sagt, kommt es bei dieser Form der Inkontinenz zu einem unkontrollierbaren Überlaufen der Blase aufgrund einer blockierten Harnröhre oder einer schwachen Blasenmuskulatur.

Auslöser für eine Muskelschwäche können zum Beispiel Nervenschädigungen bei Diabetes oder anderen Krankheiten sein. Auch Tumore oder Harnsteine können zu einer Blockierung der Harnröhre führen. Männer leiden häufiger unter Überlaufinkontinenz als Frauen. Eine gutartige Prostata-Vergrößerung (BPH – benigne Prostatahyperplasie) ist die häufigste Ursache eines Blasenauflassverschlusses.

Die Behandlung erfolgt in Abhängigkeit von der zugrunde liegenden Erkrankung. Nur ein Facharzt/eine Fachärzt:in kann die Diagnostik und Therapie der Überlaufinkontinenz durchführen.

Was versteht man eigentlich unter ...

... Neurogener Detrusor-Hyperaktivität (supraspinal) ?

Bei dieser Blasenkrankung geht das Gefühl dafür verloren, wann die Blase voll ist. Ursache sind Leistungsstörungen des Gehirns. Damit einher geht auch der Verlust der Kontrolle über den Harndrang. Die Folge: Es kommt zu einer plötzlichen Blasenentleerung. Sind die Ursachen fachärztlich abgeklärt, hilft eventuell Toiletentraining, gegebenenfalls in Kombination mit Medikamenten.

... Neurogener Detrusor-Hyperaktivität (spinal) ?

Bei dieser neurogenen Blasenkrankung liegt eine Schädigung des Rückenmarks vor, die durch Erkrankungen oder Verletzungen hervorgerufen wurde. Bei dieser Form besteht ebenfalls keine Kontrolle über die Blasen- und Schließmuskelfunktion. Die Therapiemöglichkeiten richten sich nach der Diagnose durch den Facharzt/die Fachärzt:in.

Falls der Verdacht auf eine neurogene Blasenkrankung besteht, ist eine Abklärung der Ursachen durch einen spezialisierten Facharzt/eine spezialisierte Fachärzt:in erforderlich. Es gibt bundesweit urologische Zentren mit dem Schwerpunkt „Neuro-Urologie“. Ursache sind Erkrankungen, die das komplizierte System der Nervensteuerung der Blasenspeicherung und Blasenentleerung beeinflussen bzw. dieses schädigen. Dabei können sowohl die Wahrnehmung der Blasenfüllung als auch die Blasenfunktion verändert werden.

Und was versteht man unter ...

...Extraurethraler Inkontinenz?

Bei dieser Erkrankungsform geht Urin durch fehlangelegte oder fehlgebildete Gänge ab, das heißt nicht durch die Harnröhre (Urethra). Bei Kindern können Fehlmündungen des Harnleiters oder Fehlanlagen der Harnröhre die Auslöser dafür sein. Wenn die Erkrankung im Erwachsenenalter auftritt, liegt die Ursache meist in Urinfisteln, zum Beispiel Fisteln zwischen Blase und Scheide oder zwischen Harnleiter und Darm. Fisteln sind kleine Gänge, die sich im Körperinneren bilden können. Verbindet eine Fistel die Blase mit der Scheide oder dem Enddarm, tröpfelt der Urin durch diese Fistel nach außen. Durch eine Operation kann meist der natürliche Ausscheidungsweg wiederhergestellt werden.



Nächtliches Einnässen oder Wasserlassen – was sind die Ursachen ?

...von nächtlichem Einnässen bei Kindern ?

Kommt es vor, dass Ihr Kind wiederholt in mehr als zwei Nächten im Monat einnässt, ohne dass Symptome am Tage auftreten? Dann leidet es möglicherweise unter Enuresis, häufig auch bezeichnet als „nächtliches Einnässen“, das nach dem fünften Lebensjahr nicht mehr regelmäßig vorkommen sollte. Ein Facharzt/eine Fachärzt:in klärt ab, ob zum Beispiel ein Harnwegsinfekt oder psychosomatische Auslöser die Ursache sind. Je nachdem welche Diagnose gestellt wird, stehen unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.

...von nächtlichem Wasserlassen ?

Sie haben nicht mehr als üblich getrunken, müssen aber trotzdem mehr als zweimal pro Nacht zur Toilette? Dann leiden Sie unter Nykturie, vermehrtem Wasserlassen in der Nacht. Grundsätzlich ist der nächtliche Harndrang abhängig von der Trinkmenge vor dem Schlafengehen. Nykturie tritt verstärkt im Alter auf. Die Ursachen für nächtliches Wasserlassen sind vielfältiger Natur und können nur von einem Facharzt/einer Fachärzt:in richtig erkannt und behandelt werden.

Die Ursachen für Harninkontinenz sind vielfältig, auch wenn die Symptome – unfreiwilliger Urinabgang – ähnlich sind. Eine Diagnose der Ursache sollte von einem Arzt/einer Ärzt:in durchgeführt werden, der sich auf Inkontinenz-Behandlung spezialisiert hat. Die ärztlichen Beratungsstellen und die zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren finden Sie auf der Website **www.kontinenz-gesellschaft.de**

Wer ist von Stuhlinkontinenz betroffen ?

Die Ursachen von Stuhlinkontinenz sind vielfältig: Betroffen sind vor allem Frauen, die mehrfach geboren haben, Patienten nach Krebsoperationen und viele ältere Menschen. Stuhlinkontinenz kann in unterschiedlichen Schweregraden auftreten: unkontrollierter Abgang von Luft, Stuhlschmierer bis zum vollständigen Kontrollverlust über den Stuhlgang.

Es ist wichtig, dass Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärzt:in sprechen und sich untersuchen lassen. Das Gespräch und die Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) stehen immer am Anfang einer erfolgreichen Behandlung.

Hilfe ist möglich! ... vorausgesetzt Sie sprechen offen mit Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärzt:in oder einem kompetenten Spezialisten/einer kompetenten Spezialist:in.

Welche Ursachen von Stuhlinkontinenz gibt es?

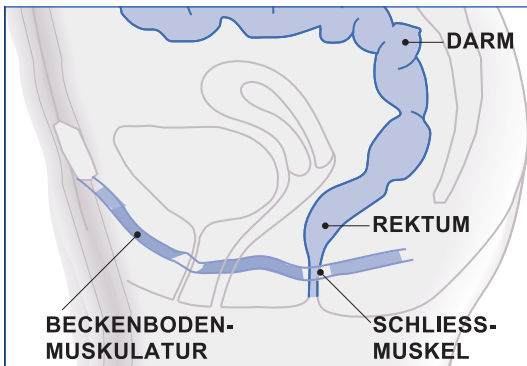
Die Ursachen der Stuhlinkontinenz lassen sich in fünf Gruppen einteilen:

Ursachen der Stuhlinkontinenz

- Schädigungen des Schließmuskels oder der Analhaut
- Beckenboden-Insuffizienz
- Durchfall-Erkrankungen
- Nervenschädigungen
- Verstopfungen / Darm-Motilitätsstörungen

Schädigungen des Schließmuskels oder der Analhaut

Ein Vorfall des Enddarms oder Anus (Rektum- oder Anal-Prolaps) sind die häufigsten Erkrankungen, die zu Stuhlinkontinenz führen. Dabei tritt die sensible Analhaut durch den Analkanal hervor, wobei auch Teile des Schließmuskels nach außen verlagert werden: Stuhlschmierer, Stuhlabgang oder unwillkürlicher Abgang von Winden sind die Folge. Wie kann es dazu kommen?



Bei Frauen sind die Ursachen der Stuhlinkontinenz häufig eine Verletzung durch eine vaginale Entbindung (Dammriss oder -schnitt mit Einriß oder Zerstörung des Schließmuskels) oder der Vorfall von Organen (Prolaps von Darm, Scheide, Gebärmutter, Blase), die auch zu Harninkontinenz führen können.

Oft werden solche Verletzungen nicht erkannt, weil sie von Gewebe verdeckt werden, und führen erst im Laufe des Lebens bei nachlassender Gewebeelastizität zu einer Stuhlinkontinenz. Operative Eingriffe, zum Beispiel bei Fisteln oder am Mastdarm, können ebenfalls eine Verletzung des Schließmuskelapparates verursachen.

Beckenboden-Insuffizienz

Insbesondere bei Frauen kann der Beckenboden mit zunehmendem Alter durch nachlassende Elastizität tiefer treten. Durch Überbelastung (auch Übergewicht) werden aufgrund der anatomischen Gegebenheiten die Öffnungen in der Beckenbodenmuskulatur aufgedehnt. Die Folge: Die Organe, die im Becken liegen, können vorfallen (prolabieren). So genannte Rektozelen, Cystozelen oder Uterusprolaps stören das fein abgestimmte Verschlusssystem und verursachen wiederum einen unwillkürlichen Stuhlverlust.

... und was kann man dagegen tun ?

Eine gezielte Beckenboden-Schulung unter Anleitung durch einen Physiotherapeuten kann zu einer wesentlichen Besserung oder Heilung der Stuhlinkontinenz führen. Passive Muskelstimulation durch Elektroden ist ergänzend einzusetzen. Diese Therapie erfordert etwas Geduld: Erste Erfolge sind nach drei bis sechs Monaten zu erwarten.

Eine Operation kann bei der Behebung eines Organvorfalls oder eines Schließmuskeldefektes erfolgreich sein.

Bei vollständigem Kontrollverlust über die anale Kontinenz kann der Schließmuskel ersetzt werden: Ein künstlicher Schließmuskel (Sphinkter) aus einer mit Flüssigkeit gefüllten Manschette wird kreisförmig um den Enddarm platziert und kann mit einem unter die Haut versenkten Ballonsystem gefüllt und entleert werden. Oder es kann ein Muskel vom Oberschenkel um den Schließmuskel geschlungen werden, der die Muskelkraft ersetzt (sog. Gracilis-Plastik).

Durchfall-Erkrankungen

Dünnflüssiger Stuhl kann bereits beim gesunden Menschen die Kraft des Schließmuskels überfordern. Die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind Durchfallerkrankungen mit sehr hoher Stuhlfrequenz. Wenn die Krankheit den Enddarm befallen hat, tritt eine Verhärtung der Darmwand ein und die Reservoirfunktion des Enddarmes geht verloren. Bei dünnflüssigem Stuhl kann der Schließmuskelapparat den Stuhlabgang nicht mehr kontrollieren. Das gleiche Problem kann nach der Entfernung des Enddarms wegen eines Tumors auftreten.

Bei Durchfall-Erkrankungen muss zuerst die Grunderkrankung behandelt werden. Anschließend kann der Stuhlgang gegebenenfalls auch mit Hilfe von Medikamenten reguliert werden.



Nervenschädigungen

Nervenschädigungen mit Stuhlinkontinenz als Folge können unterschiedliche Auslöser haben, zu denen beispielsweise Schlaganfälle, multiple Sklerose, senile Demenz oder Schäden nach radikalen Tumoroperationen zählen. Ferner können Nerven durch vaginale Entbindungen oder durch einen Bandscheibenvorfall überdehnt werden. Mögliche Folge: Der Steuerungsmechanismus des analen Schließmuskelsystems und damit der analen Kontinenz wird gestört.

... und was kann man dagegen tun ?

Wenn die Stuhlinkontinenz neurologische Ursachen hat, empfiehlt sich oftmals Muskeltraining unter fachlicher Anleitung. Eine neue Entwicklung ist die Sakralnervenstimulation, die sich besonders bei zentralnervösen oder Rückenmarksschäden eignet. Sie nutzt die Nerven im Becken für die Stimulation des Schließmuskels mittels eines Schrittmachers.

Aber auch mit einer Tampon-Behandlung können oft schon gute Besserungsergebnisse erzielt werden.

Verstopfung/Darm-Motilitätsstörungen

Weniger als 3 Stuhlgänge pro Woche sind bei Ihnen die Regel? Oder haben Sie harte oder klumpige Stühle, bei denen Sie stark pressen müssen? Dann leiden Sie vermutlich unter Verstopfung (Obstipation). Wenn der Stuhl zu sehr eindickt und den Darm verstopft, versucht der Körper durch vermehrte Absonderung von Darmschleim die Passage wieder zu ermöglichen. So kann es trotz Verstopfung zu unkontrolliertem Stuhl-/ Schleim-Abgang kommen. Verantwortlich dafür sind häufig eine zu geringe Trinkmenge, Fehlernährung oder jahrelanger Missbrauch von Abführmitteln.

... und was kann man dagegen tun ?

Bei allen Formen der Stuhlinkontinenz sind als Basistherapie eine Stuhlgangsregulierung und eine Kräftigung des Beckenbodens sinnvoll. Ernähren Sie sich ausgewogen mit ballaststoffreichen Speisen. Was ebenfalls viel bewirken kann: Viel Trinken, mindestens 1,5 bis 2 Liter alkohol- und koffeinfreie Getränken täglich.

Wenn Sie unter Verstopfungen leiden, sprechen Sie mit einem Ernährungsberater/einer Ernährungsberater:in. Er gibt Ihnen individuelle Ratschläge, wie Sie Ihren Stuhlgang normalisieren können.

Die Ursachen für Stuhlinkontinenz sind vielfältig. Eine Diagnose der Ursache sollte von einem Arzt/einer Ärzt:in durchgeführt werden, der sich auf Stuhlinkontinenz-Behandlung spezialisiert hat.

Die ärztlichen Beratungsstellen und die zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren finden Sie auf der Website **www.kontinenz-gesellschaft.de**



Wie Sie wieder kontinent werden können!

Wie Sie gesehen haben, können Harn- und Stuhlinkontinenz unterschiedliche und vielschichtige Ursachen und Formen haben. Daher ist auch die Beratung und Behandlung ein komplexes Themenfeld, dem sich Ärzte und Ärzt:innen aus verschiedenen Fachrichtungen angenommen haben.

Hilfe ist möglich! Mittlerweile stehen eine Vielzahl wirksamer Heil- und Hilfsmittel für die erfolgreiche Behandlung von Inkontinenz zur Verfügung. Und die Weiter- und Neu-Entwicklung von innovativen Methoden und Produkten läuft in Industrie und Forschung nach wie vor auf Hochtouren. Gerade dieses Engagement ist eine wichtige Voraussetzung, um Kontinenz wiederzuerlangen oder zumindest die Lebensqualität der betroffenen Männer und Frauen spürbar zu verbessern.

Sprechen Sie über Inkontinenz!

Der erste und einer der wichtigsten Schritte zur Kontinenz: Aktiv Beratung und Hilfe suchen!

Wenden Sie sich vertrauensvoll an eine ärztliche Beratungsstelle oder ein zertifiziertes Kontinenz- und Beckenbodenzentrum in Ihrer Nähe.

Wer sind die richtigen Ansprechpartner?

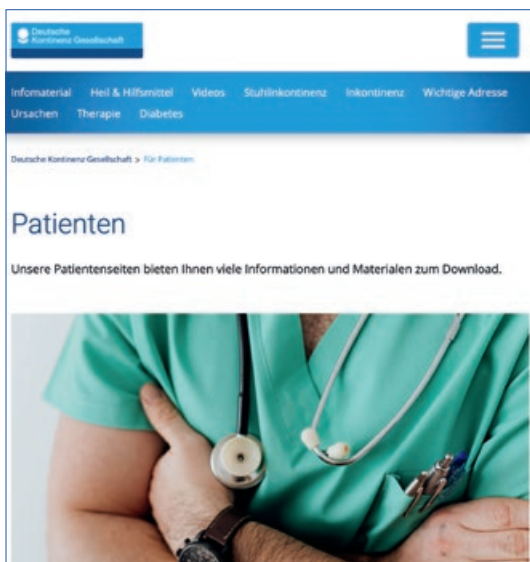
Ärzt:innen folgender Fachrichtungen stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite und helfen tagtäglich vielen Menschen, für ihre individuelle Erkrankung eine Lösung zu finden:

- **Urologie** (Erkrankungen der Nieren, Harnleiter und Harnblase, der Prostata, der Harnröhre)
- **Gynäkologie** (Frauenheilkunde)
- **Proktologie** (Erkrankungen des Enddarmes)
- **Chirurgie** (Erkrankungen des Darmes)
- **Neurologie** (Nervenkrankheiten)
- **Geriatric** (altersbedingte Erkrankungen)
- **Rehabilitation**

Auch Apotheker:innen, Physiotherapeut:innen und Sanitätshäuser geben Ihnen Auskunft, an wen Sie sich wenden können und stellen Ihnen Hilfsmittel vor.

Informationen finden Sie unter:
www.kontinenz-gesellschaft.de

Rubrik: Patienten



Was erwartet Sie beim Arzt/bei der Ärzt:in?

Die Basisuntersuchungen bei Inkontinenz können von Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärzt:in, Gynakolog:in, Urolog:in oder Chirurg:in/Proktolog:in erfolgen (siehe Liste der Beratungsstellen und der zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren). Diese verfügen über moderne Messplätze, um die Ursachen und das Ausmaß Ihrer individuellen Beschwerden gründlich diagnostizieren zu können.

Da es sehr unterschiedliche **Formen der Inkontinenz** gibt, ist eine schrittweise Aufdeckung der Ursachen und eventueller körperlicher Funktionsstörungen erforderlich, um die richtige Behandlungsmethode für Ihre Situation wählen zu können.

Sie können Ihren Arzt/Ihre Ärzt:in dabei unterstützen, indem Sie Ihre Symptome genau beobachten. Ein sogenanntes **Miktionsprotokoll*** (Miktion = Harnlassen) **/Stuhlgangsprotokoll** hilft Ihnen, Ihr eigenes Trink- und Miktions-Verhalten besser kennenzulernen, um Unregelmäßigkeiten aufzudecken und die Fragen des Arztes/der Ärzt:in gut beantworten zu können.

Ihr Arzt/Ihre Ärzt:in wird Ihnen detaillierte Fragen stellen. Nach der Befragung wird Ihr Arzt/Ihre Ärzt:in Sie sorgfältig körperlich untersuchen.

Beobachten Sie Ihr Trink-, Miktions- oder Stuhlgangsverhalten unter den folgenden Fragestellungen und berichten Sie Ihrem Arzt/Ihrer Ärzt:in von Ihrer Situation. Bitte beachten Sie, dass nur ein Arzt/eine Ärzt:in eine eindeutige Diagnose stellen und Ihnen die beste Therapie für Ihre persönliche Situation vorschlagen kann.

*** Falls das Miktionsprotokoll dieser Broschüre nicht beiliegt, können Sie es von unserer Website herunterladen oder bei unserer Geschäftsstelle anfordern.**

Anhand der nachfolgenden Checkliste können Sie sich auf die Sprechstunde vorbereiten.

Welches Problem haben Sie ?

- Harninkontinenz
- Stuhlinkontinenz
- Harn- und Stuhlinkontinenz

Wie viel trinken Sie am Tag?

_____ l

Wie häufig am Tag müssen Sie Urin lassen ?

- stündlich
- alle 2 Stunden
- alle 3 Stunden
- seltener

Wie häufig müssen Sie nachts Urin lassen ?

- 0- bis 1-mal
- 1- bis 2-mal
- 3- und mehrmals

Verlieren Sie ungewollt Urin ?

- nie
- selten
- täglich
- mehrmals täglich

Wie viel Urin verlieren Sie jeweils ?

- wenige Tropfen
- Wäsche/Vorlage wird feucht
- Wäsche/Vorlage wird nass

Wann geht Ihnen ungewollt Urin ab ?

- beim Husten, Niesen oder Lachen
- bei körperlicher Anstrengung wie beim Heben von Gegenständen
- bei großem Dranggefühl ist der Urin nicht mehr haltbar
- im Schlaf
- bei Aufregung
- ohne jeden Anlass

Müssen Sie sofort eine Toilette aufsuchen, wenn Sie Harndrang verspüren ?

- Ja, sofort
- häufig schaffe ich es nicht mehr rechtzeitig zur Toilette und verliere Urin
- möglichst schnell, innerhalb von 10 Minuten
- ich kann auch länger warten

Verspüren Sie unvermittelt Harndrang und verlieren gleich darauf Urin, ohne dies verhindern zu können ?

- nie
- selten
- oft

Können Sie Ihren Harnstrahl beim Wasserlassen unterbrechen ?

- Ja
- Nein

Haben Sie beim Wasserlassen Schmerzen ?

- nie
- manchmal
- oft oder immer

Lassen Sie manchmal trotz eines starken Harndranggefühls nur wenig Wasser ?

- Ja
- Nein

Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen vollkommen leer ist ?

- Ja
- Nein

Ist Ihr Harnstrahl schwächer als früher ?

- Ja
- Nein

Frauen: Haben Sie Kinder geboren ?

- Ja
- Nein

Wenn ja,

- spontan
- mit Dammriss
- mit Dammschnitt
- durch Kaiserschnitt

Frauen: Wie häufig bekommen Sie Ihre Periode?

- regelmäßig
- unregelmäßig
- Ich bin in den Wechseljahren/Menopause

Nehmen Sie Medikamente ein?

- Ja
- Nein

wenn ja, welche: _____

Haben Sie eine der folgenden Krankheiten?

- Diabetes Mellitus
- Parkinson-Syndrom
- Demenz

Männer:

- Prostata-Vergrößerung oder -Entfernung

Hatten Sie Operationen, einen Unfall,
wurden Sie bestrahlt?

- Ja
- Nein

wenn ja: _____

Haben Sie häufig Stuhlentleerungsstörungen?

- Ja
- Nein

Können Sie den Stuhl nicht immer halten oder gehen
Ihnen unkontrolliert Winde ab?

- Ja
- Nein

Haben Sie Stuhlschmierer?

- Ja
- Nein

Informieren Sie sich ... und nutzen Sie unsere Kontakte!

Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft bietet Kontakt zu ca. 1.300 als Beratungsstelle anerkannten Ärzten und Ärzt:innen sowie zu zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren. Die Zertifizierung der Kontinenz- und Beckenbodenzentren erfolgt in einem gemeinsamen Verfahren durch die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), die Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK) gemeinsam mit der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Coloproktologie (CACP) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV), die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) und die Deutsche Kontinenz Gesellschaft.

Die Ärzte/Ärzt:innen und Zentren stehen Ihnen kompetent bei Ihren Fragen und Problemen zur Seite. Die Adressen finden Sie auf unserer Website

www.kontinenz-gesellschaft.de

Auf unserer Internet-Seite können Sie sich in Ruhe über Inkontinenz informieren. Hier finden Sie Adressen, Termine, Links und nützliche Materialien, wie z.B. das Miktions- und Stuhltagebuch, zum Download.

Wer steht hinter der Deutschen Kontinenz Gesellschaft ?

Mitglieder der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e. V. sind in erster Linie Ärzte/Ärzt:innen, Pflegepersonal, Apotheker:innen und Physiotherapeut:innen. **Förderer** sind vor allem Unternehmen, die besondere Erfahrungen auf den Gebieten der Inkontinenz-Diagnose und -Behandlung sowie bei der Versorgung Betroffener mit Heil- und Hilfsmitteln haben.

Vorstand

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Andreas Wiedemann
Chefarzt
Klinik für Urologie
Ev. Krankenhaus Witten GmbH
Pferdebachstraße 27
58455 Witten

2. Vorsitzende: Prof. Dr. med. Christl Reisenauer
Leitende Ärztin
der Sektion Urogynäkologie
Universitäts-Frauenklinik Tübingen
Calwerstr. 7
72076 Tübingen

Schatzmeister: Univ.-Prof. Dr. med. Werner Kneist
Direktor der Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Thoraxchirurgie
Klinikum Darmstadt GmbH
Grafenstraße 9
64283 Darmstadt

Geschäftsstelle:

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Friedrichstraße 15, 60323 Frankfurt am Main

Tel. 069-795 88 393 • Fax 069-795 88 383

info@kontinenz-gesellschaft.de

www.kontinenz-gesellschaft.de

Unterstützen Sie unsere Arbeit

Wir freuen uns sehr, wenn Sie unsere Arbeit mit einem aktiven oder ideellen Beitrag unterstützen.

Sie können uns und damit die vielen Betroffenen in Deutschland mit einer Spende unterstützen!

Ziel der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. ist es, Maßnahmen zur Prävention, Diagnostik, Behandlung und Versorgung von Menschen mit Inkontinenz zu fördern. Wir finanzieren uns aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden. Ihr Beitrag, als Mitglied oder Spender, hilft uns, unser Ziel in der Öffentlichkeit bekannt zu machen und Betroffenen aktiv zu helfen. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. ist ein eingetragener, gemeinnütziger Verein. Mitgliedsbeiträge und Spenden sind somit steuerlich absetzbar.

Wie kann ich Mitglied werden?

Da die Deutsche Kontinenz Gesellschaft eine medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaft ist, ist die Mitgliedschaft nur für Fachpersonal möglich.

Drucken Sie sich einfach den Antrag auf unserer Website www.kontinenz-gesellschaft.de aus. Für Fragen oder weitere Informationen können Sie uns selbstverständlich auch gern anrufen.

Premium-Mitglied im Förderkreis

Dr. Pflieger Arzneimittel GmbH (3)

96045 Bamberg
Tel.: 0951-60 43 0
www.dr-pfleger.de

Förderkreis

AbbVie GmbH & Co. KG (3)

Mainzer Str. 81
65189 Wiesbaden
Tel.: 0611-1720 0
www.abbvie.de

ACTICORE AG (8)

Steinengraben 81
CH-4051 Basel
Tel.: 06103 44094 20
Tel.: + 41 61 500 15 13 (Schweiz)
www.acticore.com

APOGEPHA Arzneimittel GmbH (3)

Kyffhäuser Str. 27
01309 Dresden
Tel.: 0351-33 63-3
www.apogepha.de

Aristo Pharma GmbH (3)

Wallenroder Straße 8 – 10
13435 Berlin
Tel.: 030-71094 4200
www.aristo-pharma.de

Attends GmbH (1)

Am Kronberger Hang 3
65824 Schwalbach
Tel.: 0180-200 12 04
www.attends.de

bene-Arzneimittel GmbH (3)

Herterichstr. 1
81479 München
Tel.: 089-749870
www.bene-arzneimittel.de

Boston Scientific GmbH (4) (6)

Daniel-Goldbach-Straße 17-27
40880 Ratingen
Tel.: 02102-48 93
www.bostonscientific.de

Coloplast Deutschland GmbH (2) (4) (6)

Kuehnstr. 75
22045 Hamburg
Tel.: 040-66 98 07 77
www.coloplast.de

Essity Germany GmbH (1)

Sandhofer Str. 176
68305 Mannheim
Tel.: 01802-12 12 22
www.tena.de
www.essity.de

FARCO-PHARMA GmbH (3) (7)

Gereonsmühlengasse 1-11
50670 Köln
Tel.: 0221-594061
www.farco.de

Fotona GmbH (4) (6)

Hohlbachweg 2
73344 Gruibingen
Tel.: 07335-9299830
www.fotona.de

GHD GesundHeits GmbH Deutschland (2) (3) (7)

Bogenstraße 28 a
22926 Ahrensburg
Tel.: 04102-51 67-0
www.gesundheitsgmbh.de

Hollister Incorporated (2)

Niederlassung Deutschland
Riesstr. 25
80992 München
Tel.: 0800-465 54 78
www.hollister.de

inomed Medizintechnik GmbH (4) (6) (7)

Im Hausgrün 29
79312 Emmendingen
Tel.: 07641 94 14-0
www.inomed.de

Manfred Sauer GmbH (2)

Neurott 7 - 15
74931 Lobbach
Tel.: 06226-960-100390
www.manfred-sauer.com

Medtronic GmbH (4) (5) (6)

Earl-Bakken-Platz 1
40670 Meerbusch
Tel.: 02159-8149 211
www.medtronic.de

Pierre Fabre Pharma GmbH (3)

Neuer Messplatz 5
79108 Freiburg
www.pierre-fabre.com

Publicare GmbH (2) (7)

Am Wassermann 20-22
50829 Köln
Tel.: 0221-709049-0
www.publicare-gmbh.de

tic Medizintechnik GmbH & Co. KG (5)

Endelner Feld 9
46286 Dorsten
www.ticmed.de

unizell Medicare GmbH (1) (9)

Pohnsdorfer Straße 3
23611 Bad Schwartau
www.unizell.de

UROMED Kurt Drews KG (2) (5) (6)

Meessen 7
22113 Oststeinbek
Tel.: 040-71 300 70
www.uromed.de

Wellspect HealthCare (2)

An der kleinen Seite 8
65604 Elz
Tel.: 06431-98 69 0
www.wellspect.de

(1) = Aufsaugende Inkontinenzhilfsmittel Inkontinenzslips, -einlagen, -unterlagen

(2) = Ableitende Inkontinenzhilfsmittel Kondomurinalsysteme, Katheter

(3) = Medikamente

(4) = Chirurgische Therapiemöglichkeiten

(5) = Elektrostimulation/Biofeedback

(6) = Minimal invasive Therapiemöglichkeiten

(7) = Medizinprodukte

(8) = Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs)

(9) = Inkontinenzberatung



Bestellung von Infomaterial

oder nutzen Sie unser Bestellformular auf www.kontinenz-gesellschaft.de

Materialien für Betroffene:

Expl. Broschüre „Harn- und Stuhlinkontinenz“ (32 S.) **kostenlos***

Expl. Broschüre „Einnässen beim Kind“ (28 S.) **kostenlos***

Toiletten- und Trinkprotokoll für Erwachsene
 3 Einzelblätter oder 1 Block à 50 Blatt** **kostenlos***

Trink- und Pipprotokoll für Kinder** **kostenlos***

Referatebände für Fachpersonal:

Exp. Bamberger Gespräche **2019** „Schauplatz Blase: OAB, BPS/IC, Blasen-Ca“ **kostenlos***

Exp. Bamberger Gespräche **2018** „Blasenschmerz-Syndrom/Interstitielle Zystitis“ **kostenlos***

*Bei Versand außerhalb Deutschlands werden die Portokosten in Rechnung gestellt.

**Die Blöcke sind für Praxen, Kliniken etc. für die Verteilung der Einzelblätter an Betroffene vorgesehen.

Name _____

Anschrift _____

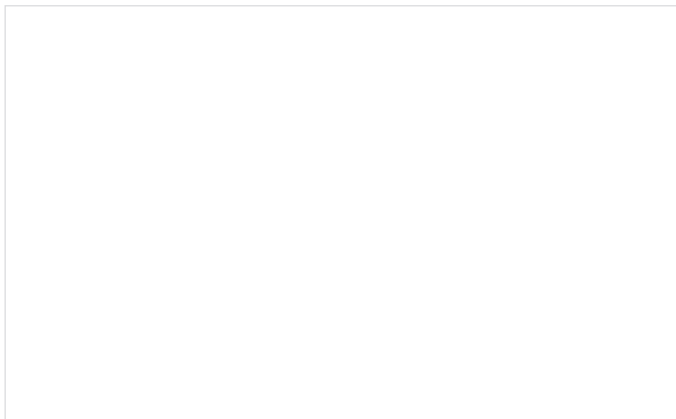
Datum _____

Unterschrift _____

Fotonachweise:

- Seite 2 wildpixel/i-Stock
- Seite 4 Bertram Solcher/medizinphoto
- Seite 5 Graphik Deutsche Kontinenz Gesellschaft
- Seite 6 Foto macniak/i-Stock
Graphik Deutsche Kontinenz Gesellschaft
- Seite 9 Graphik Deutsche Kontinenz Gesellschaft
- Seite 12 Aleksander Nakic/i-Stock
- Seite 14 Graphik Deutsche Kontinenz Gesellschaft
- Seite 17 andresr/i-Stock
- Seite 19 Bertram Solcher/medizinphoto
- Seite 20 Screenshot Deutsche Kontinenz Gesellschaft

Praxis-Stempel



Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Friedrichstraße 15
60323 Frankfurt am Main

www.kontinenz-gesellschaft.de