



Urinverlust – neue Therapien

Urinverlust ist lästig, beschämend und beeinflusst die Lebensqualität stark.

Die gute Nachricht: Es kann etwas dagegen getan werden – und zwar in jedem Alter!

Inkontinenz ist ein Thema, über das nicht gerne gesprochen wird. Schon gar nicht, wenn man selbst davon betroffen ist. Wir reden von einer Belastungsinkontinenz - dem lästigen Urinverlust beim Husten, Niesen, Lachen oder beim Sport. Aufgrund einer Schwäche des Harnröhrenverschlusses öffnet sich die Harnröhre bei körperlicher Belastung ganz schnell, ohne dass dies verhindert werden kann. Urin geht unkontrolliert ab. Bei einer leichten Belastungsinkontinenz sind es nur wenige Tropfen, bei einer schweren ein ganzer Schwall. Eine Belastungsinkontinenz kann in jedem Alter auftreten. Bereits jüngere Frauen können nach einer Geburt darunter leiden. Mit zunehmendem Alter nimmt das Risiko zu – ein Drittel der 80-jährigen Frauen ist davon betroffen.

Drei Ursachen für die Belastungsinkontinenz

Ein Grund für den unfreiwilligen Urinverlust liegt in der mangelnden Funktion der Harnröhren- und Beckenbodenmuskulatur. Die Muskulatur reagiert zu schwach oder zu langsam, um dem plötzlich eintretenden Anstieg des Blasendrucks standzuhalten. Nach den Wechseljahren kommt es zum Abfall des weiblichen Hormons (Östrogen) im Blut. Dies führt zu Gewebeabbau und sehr dünnen Schleimhäuten, der zweiten und häufigsten Ursache der Belastungsinkontinenz. Der dritte Grund ist die Bindegewebsschwäche sowie eine Erschlaffung der Aufhängebänder der Harnröhre.

Konservative Behandlung

Die Behandlung der Belastungsinkontinenz beginnt immer zuerst mit nicht operativen, konservativen Massnahmen. Das Beckenbodentraining ist die erfolgreichste konservative Therapie. Speziell geschulte Physiotherapeuten zeigen, wie die Beckenbodenmuskeln aufgebaut und bei Belastung angespannt werden können. Auch Elektrostimulationen und Ganzkörper-

Vibrationstherapie mit dem Galileo-Gerät können sehr hilfreich sein. Für den Langzeiterfolg sollten die Übungen regelmässig fortgesetzt werden.

Nach den Wechseljahren ist die Anwendung von natürlichen, körper-identischen Hormonen, entweder lokal als Crème/Ovula oder in Tablettenform, das beste Mittel zum Wiederaufbau der Schleimhaut und des Binde-/Muskelgewebes.

Als wirkungsvollste Sofortbehandlung können individuell angepasste Pessare (richtige Grösse, Modell und Form) am Morgen oder vor dem Sport eingelegt und später wieder herausgenommen werden. Als Gleitmittel dient eine Hormoncrème, die auch hilft, das Gewebe aufzubauen.

Geht nach drei Monaten kein Urin mehr verloren, ist die Belastungsinkontinenz geheilt. Falls nicht, empfehlen wir eine operative Therapie.

Operative Behandlung

Der operative Goldstandard bei Belastungsinkontinenz ist die Bandeinnage (tension-free vaginal tape, TVT). Das Band drückt bei körperlicher Belastung auf die Harnröhre und führt zu Kontinenz. Diese Operation ist anspruchsvoll, da eine optimale Platzierung der Schlinge für den Erfolg erforderlich ist. Bei guter Operationstechnik liegt die Heilungsrate bei hohen 90 Prozent.

Alternativ dazu kann eine Füllsubstanz (Bulkamid®) in die Harnröhre gespritzt werden. Dadurch wird der Schliessmechanismus verbessert. Die Verbesserungs-/Heilungsraten sind bei 80 Prozent. Diese Behandlung ist geeignet, wenn ein minimal-invasiver Eingriff gewünscht wird, und zum Beispiel für ältere Patientinnen mit schwerwiegenden Begleiterkrankungen.

Die neue Lasertherapie ist geeignet für junge Frauen, zum Beispiel zwischen Geburten, mit einer leichten bis mittleren Belastungsinkontinenz. Durch die Wärme des Lasers wird die Bindegewebsneubildung im Bereich von Scheide und Harnröhre stimuliert. Die Verbesserungs-/Heilungsraten sind nach aktueller Erkenntnis bei 70 Prozent. Die Wirkung der Lasertherapie wird zurzeit an unserem Blasen- und Beckenbodenzentrum im Rahmen einer europäischen Studie untersucht, drei Lasersessionen im Abstand von einem Monat sind geplant.



Dr. med. Irena Zivanovic-Benedetto
Leitende Ärztin Frauenklinik