

Urinverlust muss nicht sein!

Harninkontinenz ist lästig, beschämend und beeinflusst die Lebensqualität extrem. Die gute Nachricht: Es kann etwas dagegen getan werden!



Wir reden von einer Belastungsinkontinenz – dem lästigen Urinverlust beim Husten, Niesen, Lachen oder beim Sport. Dabei öffnet sich die Harnröhre ganz schnell, ohne dass dies verhindert werden kann. Urin läuft heraus. Bei leichter Belastungsinkontinenz sind es nur wenige Tropfen, bei schwerer ein ganzer Schwall – ein Zustand, der in jedem Alter auftreten kann.

Ursachen für 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 sind Gewebeabbau und sehr dünne Schleimhäute die häufigsten Ursachen der Belastungsinkontinenz. Grund ist der Abfall des weiblichen Hormons Östrogen im Blut. Der dritte Hauptgrund liegt in einer Bindegewebschwäche sowie in einer Erschlaffung der Aufhängebänder der Harnröhre. (Abb. a)

Konservative Behandlung

Die Therapie der Belastungsinkontinenz beginnt immer zuerst konservativ. Bei der Muskelschwäche des Beckenbodens ist das Beckenbodentraining die erfolgreichste nicht-operative Therapie. Speziell geschulte Physiotherapeuten zeigen, wie die Beckenbodenmuskeln aufgebaut und bei Belastung angespannt werden können. Auch Elektrostimulationen und Ganzkörper-Vibrations-therapie 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, körpereigenen

Hormonen – entweder lokal als Creme oder in Tablettenform – das beste Mittel zum Wiederaufbau der Schleimhaut und des Binde- und Muskelgewebes. Mit der Ganzkörper-Hormonzufuhr, der sogenannten Good Aging Therapie, werden auch Osteoporose, Kopfhhaarverlust und andere Alterungsprozesse verhindert.

Da sich erschlaffte Aufhängebänder durch Beckenbodentraining oder Hormongaben nicht aufbauen lassen, werden hier Hilfsmittel eingesetzt. Individuell angepasste Pessare können am Morgen oder vor dem Sport eingelegt und später wieder entfernt werden. (Abb. b) Als Gleitmittel dient eine Hormoncreme, die auch hilft, das Gewebe aufzubauen.

Geht nach drei Monaten kein Urin mehr verloren, ist die Belastungsinkontinenz geheilt. Falls nicht, wird in der Regel eine operative Therapie empfohlen.

Operative Behandlung

Der operative Goldstandard bei Belastungsinkontinenz ist die suburethrale Schlingeneinlage (TVT). (Abb. c) 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 unter Lokalanästhesie eine Füllsubstanz (Bulkamid®) in die Harnröhre gespritzt werden. (Abb. d) Dadurch wird der Schliessmechanismus verbessert. Die

Kontakt

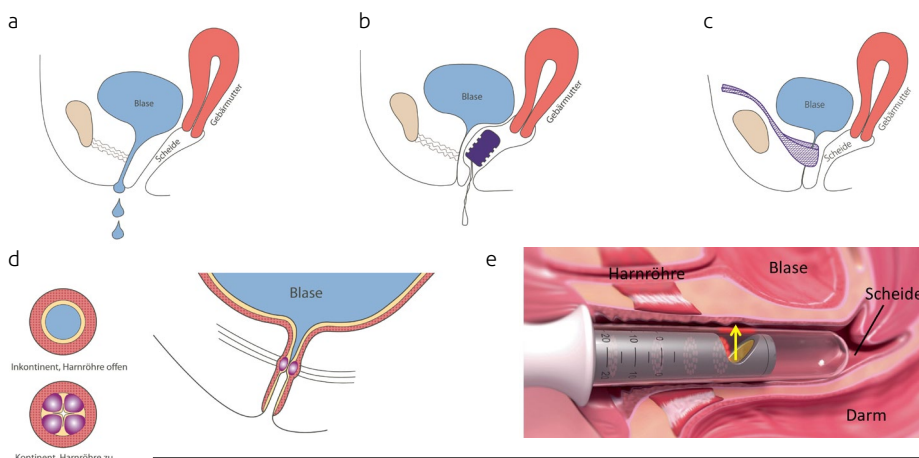


**Prof. Dr. med.
Volker Viereck**
Co-Chefarzt Frauenklinik
Chefarzt Urogynäkologie
Kantonsspital Frauenfeld, Blasen- und Beckenbodenzentrum
8501 Frauenfeld
T: +41 (0)52 723 7060

www.blasenzentrum-frauenfeld.ch

Verbesserungs- und Heilungsraten sind bei 80 Prozent. Diese Behandlung ist geeignet, wenn eine weniger invasive Therapie gewünscht wird, und für Patientinnen mit komplizierten, schwerwiegenden Begleiterkrankungen und eingeschränkter Narkosefähigkeit.

Die neue, minimalinvasive 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. (Abb. e) Drei ambulante Behandlungen à 30 Minuten im Abstand von einem Monat genügen. Die Verbesserungs- und Heilungsraten liegen bei 70 Prozent. Die Wirkung der Lasertherapie wird aktuell in Frauenfeld im Rahmen einer europäischen Studie untersucht.



a) Belastungsinkontinenz, b) Scheiden-Pessar, c) TVT, d) Füllsubstanz, vier Depots, e) Lasertherapie