

Urinverlust muss nicht sein

Harninkontinenz, ein Wort das mit hohem Alter, mit Demenz assoziiert wird. Richtig, die Kontrolle über die Blase kann im hohen Alter verlorengehen. Es kann aber auch junge Frauen treffen. Wie umgehen mit dem Tabuthema?

Zuerst einmal vorab: Harninkontinenz muss Ihnen nicht peinlich sein. Sie kann auch bei jüngeren Frauen vorkommen, wird aber oft tabuisiert. Dabei liegt die Inkontinenzrate in dieser Altersgruppe bei 20 bis 30 Prozent – und steigt bis ins hohe Alter kontinuierlich an. Verschweigen hilft nicht, das Problem wird so nicht gelöst und kann sich sogar noch verschlimmern, indem Lebensqualität, Sexualeben, Arbeit und Freizeit, soziale Kontakte beeinträchtigt werden. Wer möchte das schon? Deshalb: Fassen Sie den Mut, unternehmen Sie etwas! Der erste Schritt führt zum Facharzt, dem Urogynäkologen. Er wird die Ursache der Inkontinenz abklären und Ihnen eine auf Sie abgestimmte Therapie vorschlagen.

Die häufigste Inkontinenzform ist die Belastungsinkontinenz (Abb. 1a), der Urinverlust bei körperlichen Aktivitäten, das heisst beim Husten, Lachen, Niesen, Treppensteigen, beim Sport. Dabei öffnet sich die Harnröhre ganz schnell, ohne dass dies verhindert werden kann. Bei leichter Belastungsinkontinenz gehen nur wenige Tropfen Urin verloren, bei schwerer ein ganzer Schwall.

Drei Gründe für Belastungsinkontinenz

Ein möglicher Grund für eine Belastungsinkontinenz ist eine geschwächte Beckenbodenmuskulatur. Bei körperlicher Aktivität wird der Druck auf die Blase so gross, dass die Beckenbodenmuskulatur die Harnröhre nicht mehr genügend unterstützen kann. Es spritzt Urin. Der zweite Grund sind Gewebeabbau und dünne Schleimhäute bei Frauen nach den Wechseljahren, bedingt durch den Östrogenabfall im Blut. Der dritte Grund: Eine Bindegewebsschwäche sowie eine Erschlaffung der Aufhängebänder der Harnröhre.

Mit konservativen Therapien beginnen

Die Behandlung der Belastungsinkontinenz beginnt immer konservativ. Die wirkungsvollste Sofortbehandlung ist die Einlage eines individuell angepassten Pessars (Abb. 1b). Bei Bedarf wird es eingelegt und später wieder herausgenommen. Dazu wird eine Hormoncreme als Gleitmittel und zum Gewebeaufbau verwendet. Das Beckenbodentraining unter Anleitung von speziell geschulten Physiotherapeuten ist die erfolgreichste Methode zum Aufbau der Beckenbodenmuskulatur. Auch Elektrostimulationen und Ganzkörper-Vibrationstherapie kommen dabei zum Einsatz. Wichtig ist, dass die Übungen regelmässig durchgeführt werden. Nach den Wechseljahren können Schleimhaut und Binde-/Muskelgewebe mit lokaler oder systemischer

Applikation von Östrogen wieder aufgebaut werden. Die Ganzkörper-Hormonzufuhr verhindert zudem Osteoporose, Kopfhhaarverlust und andere Alterungsprozesse.

Gute Heilungsrate durch OP

Wenn nach drei Monaten konservativer Therapie immer noch Urinspritzer abgehen, empfiehlt sich eine invasivere Therapie. Der Goldstandard der Belastungsinkontinenz-Operationen ist die Einlage eines TVT-Bandes (Abb. 1c) genau an der Stelle, wo die körpereigenen Bänder erschlafft sind oder wo die Beckenbodenmuskulatur die Harnröhre nicht mehr unterstützt. Der Eingriff unter Lokalanästhesie ist vor allem für Frauen über 40 Jahre ohne Kinderwunsch geeignet. Die Heilungsrate liegt bei 90 Prozent.

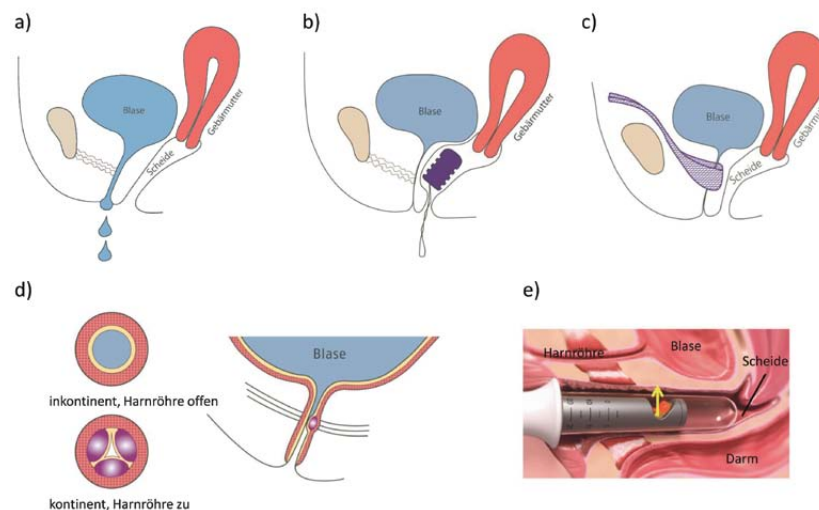


Abb. 1

- a) Belastungsinkontinenz
b) Scheiden-Pessar
c) TVT-Band
d) Injektion einer Füllsubstanz
e) Lasertherapie

Schonender: Umspritzung und Laser

Die Umspritzung der Harnröhre mit einer Füllsubstanz, zum Beispiel einem transparenten Hydrogel, ist weniger invasiv und deshalb geeignet für ältere Frauen mit komplizierten schwerwiegenden Begleiterkrankungen und eingeschränkter Narkosefähigkeit. Unter Lokalanästhesie werden drei bis vier Depots in die Harnröhre gespritzt (Abb. 1d). Dadurch wird der Schliessmechanismus verbessert, und die Patientin wird kontinent. Die Verbesserungs-/Heilungsrate liegt bei 80 Prozent, und die Komplikationsraten sind sehr niedrig.

Noch weniger invasiv ist die Lasertherapie (Abb. 1e). Sie ist geeignet für jüngere Frauen mit einer leichten bis mittleren Belastungsinkontinenz, etwa nach Geburt bei noch bestehendem Kinderwunsch. Die Laserstrahlen aktivieren das körpereigene Gewebe zur Regeneration und zum Aufbau im Bereich von Scheide und Harnröhre. Der Eingriff wird ambulant durchgeführt, zwei bis drei Behandlungen à 30 Minuten genügen, um eine Heilung oder Verbesserung zu erreichen. Zurzeit wird die Wirkung der Lasertherapie in Frauenfeld im Rahmen einer europäischen Studie genauer untersucht.

Fazit: Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Harninkontinenz sind vielfältig. Gehen Sie zum Facharzt, klären Sie Ihr Problem ab, und wählen Sie die für Sie am besten geeignete Therapie. Es lohnt sich.

ZUM AUTOR



**Prof. Dr. med.
Volker Viereck**
Co-Chefarzt Frauenklinik,
Chefarzt Urogynäkologie,
Blasen- und Becken-
bodenzentrum Frauenklinik,
Kantonsspital Frauenfeld,
Spital Thurgau AG
8501 Frauenfeld

www.stgag.ch
www.blasenzentrum-frauenfeld.ch