

Keine Krankheit, nur ein Symptom: **Inkontinenz** ist behandelbar

Wenn die Blase schwächelt

Den Urin nicht mehr richtig halten können – damit haben vor allem Frauen zu kämpfen. Ein Gang zum Arzt kann helfen

Gerade schlendert man noch gemütlich durch die Fußgängerzone und von einer Sekunde auf die andere ist er plötzlich da: der Blasen-Druck. Dann muss so schnell wie möglich eine Toilette her. Wer an Inkontinenz leidet, kennt dieses Stress-Szenario nur allzugut. Frauen haben häufiger damit zu kämpfen als Männer, doch es gibt Hilfe.

Was Inkontinenz ist und wie sie behandelt werden kann, erklärt die Münchner Urologin Dr. Gabriele Gaul.

AZ-SERVICE

mit Dr. Gabriele Gaul



Sie ist Fachärztin für Urologie und Andrologie an der „Urologie am Wienerplatz“ und unter anderem spezialisiert auf die Behandlung sämtlicher Formen der Blasenentleerungsstörung.

Die Symptome

Als inkontinent wird bezeichnet, wer den Urin nicht mehr halten oder kontrolliert abgeben kann. Zu sagen „Ich habe Inkontinenz“ ist aber falsch, erklärt Gaul. „Inkontinenz ist keine Krankheit, sondern ein Symptom.“ Ärzte unterscheiden zwischen Drang- und Belastungsinkontinenz. Es muss genau abgeklärt werden, welche der beiden Formen vorliegt. „Ansonsten kann bei der Therapie viel falsch gemacht werden, weil Dinge, die bei Dranginkontinenz helfen, die Belastungsinkontinenz noch verschlimmern können“, sagt Gaul. Die Formen äußern sich folgendermaßen:

● **Dranginkontinenz:** Wer an dieser Form leidet, hat eine überaktive Blase und verspürt von einer Minute auf die andere einen starken Harndrang – ganz ohne Vorlaufzeit. Außerdem hat der Patient häufiger als normal das Gefühl, auf die Toilette zu müssen. Die Urin-Menge, die dabei ausgeschieden wird, ist dann aber meist eher gering.

● **Belastungsinkontinenz:** Das ist die häufigere Form der Inkontinenz und wird oft auch als Stressinkontinenz bezeichnet – mit psychischem Stress hat das aber gar nichts zu tun, sondern mit dem Druck, der auf die Harnblase ausgeübt wird. Verliert jemand zum Beispiel beim Niesen, Husten oder auch beim Tragen von Lasten Urin, leidet er an Belastungsinkontinenz.

Die Ursachen

Hinter den beiden Formen der Inkontinenz stecken völlig verschiedene Ursachen:

● **Überaktive Blase:** Die Blase ist ein Muskel, der sich ausdehnt, während er sich mit Urin füllt. Bei einer Dranginkontinenz gibt es während dieser Speicherphase Probleme, heißt: Der Muskel dehnt sich nicht so, wie er sollte und der Betroffene verspürt einen Druck, den das Gehirn als Harndrang wahrnimmt. Ursache dafür ist ein überaktiver Blasenmuskel, der mit zu starker Kraft arbeitet und sich nicht richtig dehnt.

Ein Grund für diese Überaktivität kann nicht immer gefunden werden. Oft steckt dahinter nur eine einfache Blasenentzündung, es kann aber auch ein Hinweis auf neurologische Erkrankungen wie Parkinson oder Multiple Sklerose sein. Auch Diabetiker leiden oft darunter, weil die Nerven an der Blase geschädigt werden.

● **Schwacher Blasenverschluss:** Bei einer Belastungsinkontinenz funktioniert der Verschluss der Harnblase nicht richtig. Ursache dafür ist eine zu schwache Beckenbodenmuskulatur. Das ist auch der Grund dafür, warum vor allem Frauen davon betroffen sind – und zwar jeden Alters. „Das liegt an der Anatomie des weiblichen Körpers“, erklärt Gaul. Der Beckenboden ist für Geburten ausgelegt, ist deshalb weicher und flexibler. Schwangerschaften, Geburten und die Schwächung des Bindegewebes durch hormonelle Veränderungen im Alter können das verschlimmern. Auch Übergewicht kann das Problem, den Urin nicht halten zu können, verstärken.

● **Inkontinenz beim Mann:** Obwohl Belastungsinkontinenz überwiegend ein Frauenproblem ist, können auch Männer daran leiden, wenn beispielsweise die Prostata entfernt werden musste. Sie fungiert wie ein zusätzlicher Harnblasenverschluss. Ist sie weg, kann das dazu führen, dass bei Belastungen der Urin nicht mehr richtig gehalten werden kann.

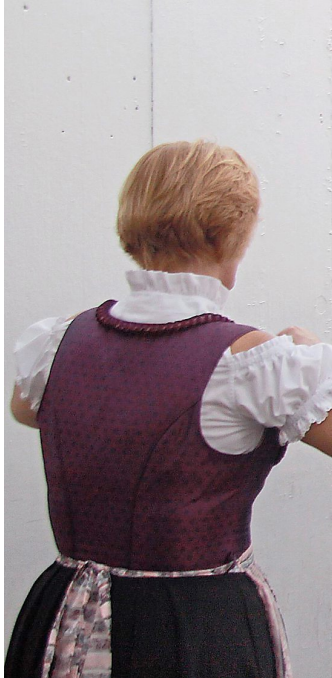
Häufiger bei Männern ist allerdings die Dranginkontinenz. Auch hier spielt die Prostata eine Rolle. Leidet ein Patient unter einer vergrößerten Prostata, dann drückt diese auf die Blase. Der Mann verspürt einen unangenehmen Druck und hat ständig das Gefühl, auf die Toilette zu müssen.

Die Behandlung

Würden als Ursache einer Dranginkontinenz keine ernsthaften neurologischen Erkrankungen festgestellt – in diesem Fall muss ein Neurologe die weitere Behandlung übernehmen – gibt es folgende Behandlungsmöglichkeiten:

● **Anticholinergika:** Eine überaktive Blase kann mit Medikamenten aus der Gruppe der sogenannten „Anticholinergika“ behandelt werden. Meist werden sie in Tablettenform verabreicht. Sie sorgen dafür, dass die Nerven, die Reize auf die Blase übertragen, gehemmt werden, indem sie die Andockstellen für den Reiz-Botenstoff Acetylcholin blockieren. Der Blasenmuskel entspannt sich.

● **Antibiotika:** Ist eine Blasenentzündung die Ursache für die Dranginkontinenz, können Antibiotika verschrieben werden, die die Entzündung behandeln. Ist die Blase wieder gesund, ist in der Regel der Druck weg.



● **Botox-Spritzen:** Diese Art der Behandlung ist relativ neu und erst seit 2013 in Deutschland zugelassen. „Sie kann eingesetzt werden, wenn die Behandlung mit Anticholinergika nicht anschlägt“, erklärt Gaul. Dabei wird mithilfe eines Zystoskops (eine Art Mini-Kamera, zur Untersuchung der Blase), das über die Harnröhre eingeführt wird, Botox direkt in den Blasenmuskel gespritzt. Da die Injektion sehr schmerzhaft sein kann, wird die Behandlung unter Narkose durchgeführt.

Botox hat denselben Effekt wie Anticholinergika, soll also den Blasenmuskel entspannen. Die Behandlung ist sehr wirksam, hat laut Gaul jedoch einen Nachteil: Die Wirkung ist nicht von Dauer, sondern hält nur etwa neun Monate an. Sobald der Körper das Botox abgebaut hat, kann es sein, dass wieder Probleme auftreten.

● **Alpha-Blocker und Pflanzliches:** Eine vergrößerte Prostata bei Männern kann mit sogenannten Alphablockern behandelt werden. Sie bewirken, dass sich die Muskulatur in der Prostata und auch am Blasenhals entspannt. Im Zusammenhang mit Prostatabeschwerden werden oft pflanzliche Mittel mit den Wirkstoffen des Arzneikürbis, der Sägepalme oder der Brennnessel empfohlen. Sie können bei leichten Beschwerden zwar Linderung verschaffen, ob sie tatsächlich wirken, konnte durch Studien noch nicht nachgewiesen werden.

Eine **Belastungsinkontinenz** kann folgendermaßen behandelt werden:

● **Beckenbodentraining:** Das ist sowohl zur Vorbeugung als auch zur Behandlung einer Belastungsinkontinenz extrem wichtig. Um den Beckenboden zu trainieren, gibt es verschiedene Möglichkeiten. Eine davon ist gezieltes Beckenbodenmuskultraining, das mit einem Physiotherapeuten erarbeitet werden sollte. Die Übungen sollten sowohl die Beckenmuskeln als auch die daran angrenzenden Bauchmuskeln stärken, damit auch die den Beckenboden entlasten.

● **Elektrostimulation:** Eine weitere Möglichkeit ist Elektrosti-

mulation. Dabei liegt der Patient auf einer Liege, während kleine Sonden über die Scheide oder den Darm eingeführt werden, die den Beckenboden mithilfe leichter Elektroströme aktivieren und so stärken.

● **Vaginalgewichte:** Frauen können ihren Beckenboden außerdem mit sogenannten Vaginalkugeln trainieren. Das sind kleine zwischen 40 und 70 Gramm schwere Gewichte, die ähnlich wie ein Tampon in die Scheide eingeführt werden. Damit sollte man 20 bis 30 Minuten gehen oder stehen. Kann das Gewicht gehalten werden, kann beim nächsten Training ein höheres Gewicht benutzt werden.

● **Hormonbehandlung:** Für Frauen, die in der Menopause wegen des Östrogenmangels und der damit einhergehenden Bindegewebsschwäche an Belastungsinkontinenz leiden, kann eine Behandlung mit Östrogenpräparaten helfen.

TIPPS FÜR DEN ALLTAG

Einlagen und bequeme Kleidung

Bereits mit Kleinigkeiten kann man sich trotz Inkontinenz den Alltag erleichtern:

● **Einlagen verwenden:** Das ist nichts, wofür man sich schämen muss. Einlagen helfen, auch mit Inkontinenz aktiv am Leben teilzuhaben. Welche Inkontinenz-Einlage die beste ist, dabei kann ein Apotheker weiterhelfen.

● **Bequeme Kleidung tragen:** Das ist vor allem für ältere Menschen sehr wichtig. Oft haben sie zu enge Hosen an,

das drückt auf die Blase. Oder die Hose hat zu viele Knöpfe. Wenn man dann schnell irgendwo auf die Toilette muss, kann das ein Problem werden.

● **Trinkprotokoll führen:** Einfach mal einen Tag lang aufschreiben, was man wann, und wie viel davon trinkt. Oft kann nämlich Inkontinenz in den Griff bekommen werden, indem man seine Trinkgewohnheiten ändert und beispielsweise morgens den zweiten Kaffee einfach weglässt. **ver**

● **Operation:** In sehr schweren Fällen kann eine Operation helfen. Dabei kann durch das Einsetzen eines Bandes oder einer Schlinge, der körpereigene Hal-

temechanismus des Blasenverschlusses unterstützt werden. **Verena Lehner**

ENDE

Keine Angst vorm Urologen

Es egal, ob Mann oder Frau – der Gang zum Urologen kostet oft Überwindung. „Viele gehen nämlich immer gleich vom Schlimmsten aus“, sagt Urologin Gabriele Gaul. Dabei sind die Untersuchungen nicht so schlimm, wie manch einer denkt:



① **Anamnese-Gespräch:** Alles beginnt mit einem ausführlichen Gespräch. „Oft bringt einen das schon in die richtige Richtung“, sagt Gaul und nennt ein Beispiel: Wenn ein Patient erzählt, dass er immer dann Probleme hat, den Urin zu halten, wenn er zuvor viel Kaffee getrunken hat, dann weiß man, dass die Trinkgewohnheiten eine Rolle spielen könnten.

② **Urinprobe:** Um zu sehen, ob im Harn Blut oder Bakterien sind, muss der Patient eine Urin-Probe abgeben, die im Labor untersucht wird.

③ **Ultraschalluntersuchung:** Ebenfalls völlig harmlos und schmerzfrei: Der Urologe

Eine Ultraschalluntersuchung der Blase ist völlig harmlos.

sieht sich per Ultraschall die Blase an, indem er mit dem Gerät über den unteren Bauchraum fährt, der Patient liegt dabei auf dem Rücken. Wird die Prostata per Ultraschall untersucht, wird ein schmaler Schallkopf in das Rektum eingeführt. Der Patient liegt dabei auf der Seite, das Ganze tut nicht weh.

④ **Blasenspiegelung:** Eine Untersuchung, vor der viele Angst haben, aber die im Grunde harmloser ist, als manch einer denkt. Sie wird erst dann notwendig, wenn jemand immer wieder an Blasenentzündungen leidet oder

an der Blase operiert werden muss. Die Untersuchung findet ambulant in der Praxis statt. Die Harnröhre wird dabei mit einem Gel, das Anästhetikum enthält, lokal betäubt. Die Frau liegt dabei auf einem gynäkologischen Untersuchungsstuhl, der Mann auf einer Liege.

Das Zystoskop wird über die Harnröhre bis zur Blase eingeführt, die dann von innen betrachtet wird. „Beim Einführen in die Blase kann es ein bisschen Zwicken, mehr passiert aber nicht“, erklärt Gaul.

⑤ **Prostata-Abtasten:** Um zu sehen, ob die Prostata vergrößert ist, muss der Arzt sie abtasten. Dazu zieht er Handschuhe über, trägt ein finger Gel auf und führt einen Finger über das Rektum in den Darm ein, so dass er die Prostata ertasten kann. Der Patient liegt dabei auf der Seite. Das Ganze ist nicht schmerzhaft, manche Patienten berichten nur von einem leichten Ziehen. **ver**

Lange Schlangen vor der Damentoilette, wie hier auf der Wiesn, sind für Frauen, die an Inkontinenz leiden, ein Albtraum. Foto: Imago