



Von Dr. med. Ulrike Hohenfellner,
Fachärztin für Urologie, Heidelberg

Unter Harninkontinenz versteht man ganz allgemein jeden ungewollten, nicht zu verhindernden Urinabgang. Die spezielle Form der Belastungsinkontinenz – früher auch Stressinkontinenz genannt – kennzeichnet dabei den unwillkürlichen Harnverlust beim Husten, Niesen, Lachen oder bei körperlichen Betätigungen.

Die Ursache dafür liegt in einer Funktionsstörung bzw. Schwäche des Blasenschließmuskels und der Beckenboden-Muskulatur. Deshalb tritt unweigerlich dann Urin aus der Blase aus, wenn sich bei bestimmten Tätigkeiten oder zunehmender Blasenfüllung der Druck „nach unten“ auf den Beckenboden und den Schließmuskel erhöht, diese **belastet** werden. Die zu schwache Muskulatur kann dieser Druckänderung dann einfach nicht „standhalten“.

Das Risiko, an einer Belastungsinkontinenz zu erkranken, ist also naturgemäß an zunehmendes Alter (sämtliches Körpergewebe wird schwächer), die Geburt eines oder mehrerer Kinder und manchmal durch Reiten (direkte Verletzungen des Beckenbodens) gebunden. Weiterhin begünstigend wirken Übergewicht, schwere

Die Belastungs-Harninkontinenz

Schluss mit unnötigen Kompromissen!

körperliche Arbeit mit Heben von Lasten, Verstopfung mit erforderlichem Pressen und chronische Lungenerkrankung mit Husten im Sinne permanenter Überlastung der Muskulatur.

Millionen von Frauen allein in Deutschland kennen dieses Problem – und die damit verbundenen ständigen Beeinträchtigungen: Diese beschränken sich nämlich nicht – wie von Außenstehenden oft angenommen wird – darauf, dass die Betroffenen halt Vorlagen benutzen müssen. Die Frauen müssen überhäufig zur Toilette, in fremder Umgebung müssen sie erst wissen, wo Toiletten sind und haben dann noch Angst, sie überhaupt rechtzeitig zu erreichen. Sie haben Angst vor dem Husten oder Niesen, müssen nach dem Sitzen beim Aufstehen aufpassen, können nur bestimmte Kleidung tragen. Sie müssen aufpassen, was und wie viel sie trinken, müssen letztlich jede Einzelheit im Voraus genau planen, können sich nicht mehr lange außerhalb der Wohnung frei bewegen, meiden körperliche Aktivität und Geschlechtsverkehr. Viele Frauen sind ständig begleitet von der Angst vor einem unangenehmen Vorfall – im Beruf, bei Freizeitaktivitäten und sogar in der Partnerschaft, begleitet von der Angst, dass andere etwas merken, andere Urin an ihnen riechen. Die betroffenen Frauen müssen nicht nur auf viele Dinge verzichten sondern geraten auch zunehmend in gesellschaftliche Isolation, die meisten fühlen sich beschämt, gedemütigt, deprimiert und hilflos.

Die Belastungsinkontinenz ist also alles andere als eine rein medizinische Diagnose. Es ist eine chronische Erkrankung, die aufgrund des dadurch notwendigen Vermeidungs- und Reduktionsverhaltens der Betroffenen eine enorme Beeinträchtigung der Lebensqualität bedeutet und gewaltige

psychosoziale Auswirkungen hat – viele Frauen entwickeln dadurch eine begleitende Depression!

Doch trotz dieser Bedeutung und persönlichem Leidensdruck haben die meisten belastungsinkontinenten Frauen noch nie mit einem Arzt über ihr Problem gesprochen.

Entweder deshalb, weil es ihnen unangenehm und sogar peinlich ist, oder weil sie es für eine normale Alterserscheinung halten und glauben, sich eben damit abfinden zu müssen. Die Unkenntnis, dass eine wirksame Behandlung überhaupt möglich ist, verhindert oftmals den Gang zum Urologen.

Dabei gibt es tatsächlich heutzutage mehrere unterschiedliche Therapiemöglichkeiten, von denen man natürlich die jeweils beste für jede einzelne Patientin sehr gewissenhaft auswählen muss. Selbstverständliche Voraussetzung ist als allererstes ein sehr ausführliches Gespräch zwischen Patientin und Arzt, nach welchem die Frauen in der Regel sehr erleichtert sind. Erstmals konnten sie erfahren, dass die Belastungsinkontinenz für uns Urologen ein ganz alltägliches Problem und völlig normal ist. Eigentlich war es doch ganz einfach, darüber zu sprechen und am liebsten hätten sie schon viel früher kommen sollen, weil sie nun berechnete Hoffnung auf Besserung haben.

Als nächstes ist dann eine sehr exakte urologische Diagnostik erforderlich, die mehrere Untersuchungen beinhaltet, aber für die Patientin nicht belastend und auch nicht schmerzhaft ist. Dazu gehören die körperliche Untersuchung, Urinbefund, Miktionstagebuch, so genannten Husten- oder Vorlagen-Tests, Ultraschall oder/und Röntgen der Harnorgane, Spiegelung der Harnröhre und Blase, Beurteilung des Beckenbodens und Lage der Genitalorgane, die Computer gesteuerte Bestimmung der Blasenfunktion über

einen speziellen Katheter (Urodynamik).

So – und nur so! – ist es dann möglich, für jede Patientin die optimale Therapie zu ermitteln. Natürlich geschieht dies unter Berücksichtigung der eigenen Vorstellungen der Patientin, ihrer Begleiterkrankungen, der bereits eingenommenen Medikamente und eventuell zuvor erfolgter Operationen an den Harn- und Genitalorganen.

Zur Verfügung stehen hier ...

- die klassische Beckenbodengymnastik, sinnvollerweise unter fachgerechter physiotherapeutischer Anleitung begonnen,
- als modifizierter Form das so genannte Biofeedback-Training und auch die Elektrostimulation mit entsprechendem medizinischen Gerät.
- Speziell für die Inkontinenzbehandlung entwickelte Schaumstoffampons und Pessare, die die Harnröhre stützen,
- sowie natürlich sehr hochentwickelte wasserdichte und geruchsbindende Vorlagen, die mit üblichen Damenbinden überhaupt nicht zu vergleichen sind.

Demgegenüber gibt es dann noch eine ganze Menge sehr verschiedener Operationsverfahren, von mini-



mal-invasiv (z. B. Unterspritzung des Schließmuskels mit Kollagen, Einbringen eines dünnen Bandes unterhalb der Harnröhre) bis hin zu über einen Bauchschnitt ausgeführte Techniken. Da ein einmal erfolgter Eingriff nicht wieder rückgängig zu machen ist, sind gerade hier zuvor eine exakte Diagnostik, Wahl des richtigen Operationsverfahrens sowie eingehende Beratung und Aufklärung der Patientin unbedingte Voraussetzung!

Wird das berücksichtigt, lässt sich eine wirklich gute operative Erfolgsrate und subjektive Zufriedenheit erzielen.

Noch deutlich ergänzt – wenn nicht gar revolutioniert – wurde die Behandlung der Belastungsinkontinenz im

letzten Herbst. Seitdem ist nun erstmals auch für dieses Krankheitsbild ein Medikament verfügbar. Natürlich ist diese Tablette genauso wenig ein Allheilmittel wie die anderen genannten Therapiemöglichkeiten und keinesfalls bei jeder betroffenen Frau sinnvoll und berechtigt. Unter Beachtung derselben strengen diagnostischen Auswahlkriterien ist dann aber – nach meinen eigenen Erfahrungen mit der Verordnung des Präparats – ein sehr guter Erfolg zu erreichen. Und zwar, ohne dass die Patientin die eventuell nach einer Operation dauerhaft bestehenden unerwünschten Nebenerscheinungen in Kauf nehmen muss.