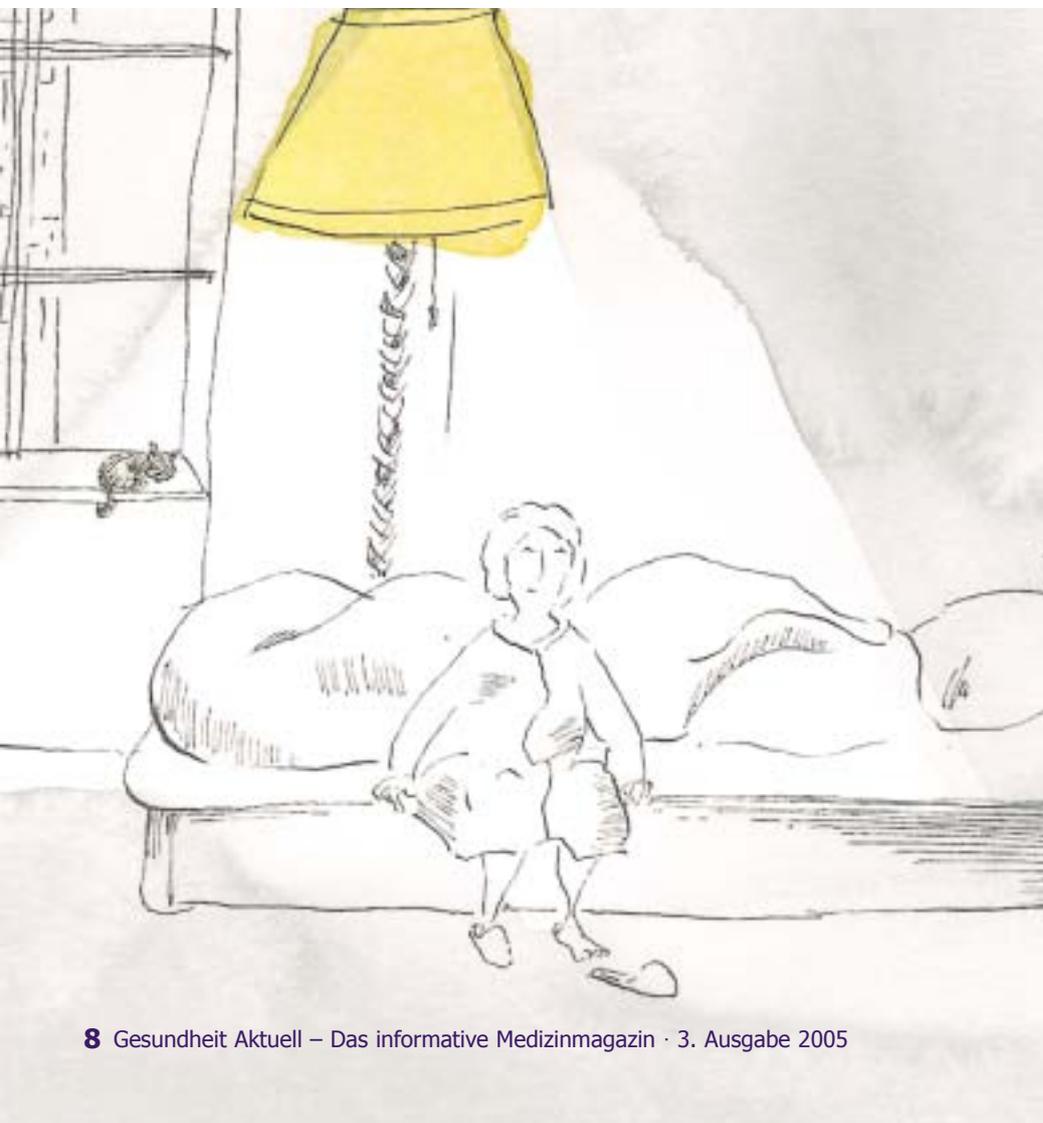


Die überaktive Blase



Von
**Dr. med.
U. Hohen-
fellner,
Fachärztin
f. Urologie,
Heidelberg**



Unter der überaktiven Blase versteht man ganz allgemein das überfallartige oder nicht unterdrückbare Harndranggefühl, den nicht mehr willkürlich hinauszuschiebenden Toilettengang, das überhäufige und auch nächtliche Wasserlassen, den nicht zu verhindernden Urinabgang schon vor Erreichen der Toilette oder auch einfach unbemerkt zwischendurch und während des Schlafens. Die überaktive Blase – häufig auch Blasen-schwäche oder Reizblase genannt – ist ein ganz eigenständiges Krankheits-bild, das unterschiedliche Beschwer-den umfaßt, die alle aus demselben Problem resultieren, nämlich daß man seine Blase nicht mehr kontrollieren kann.



Die Ursache dafür liegt in einer Funktionsstörung der Blase selbst,

nämlich dass sie nur noch unnormal geringe Harnmengen überhaupt speichern kann, bei Erreichen dieses wenigen Füllungsvolumens dann »ohne Vorwarnung« sofort mit starkem Harndrang reagiert, sich dabei häufig auch schon direkt entleert. Es ist die Blase selbst, es ist ihre »Überaktivität«, die dem Betroffenen einfach keine Chance zur Steuerung der Entleerung lässt. Dementsprechend findet sich keine ursächliche und eben sonst krankhafte und behandlungsbedürftige Veränderung an den Harnorganen. Auch der ebenfalls für die Kontinenz – also das »Haltenkönnen« des Harns – wichtige Schließmuskel der Blase und die Beckenboden-Muskulatur sind bei dieser speziellen Form der Blasenentleerungsstörung völlig intakt und haben nichts damit zu tun. Eine Kräftigung dieses muskulären Verschlussmechanismus durch Beckenbodentraining oder entsprechende Medikation kann hier natürlich keine Besserung bringen, die Therapie muß auf die Blase selbst ausgerichtet sein.

Das Auftreten der überaktiven Blase ist nicht geschlechtsgebunden,

Frauen und Männer sind gleichermaßen davon betroffen. Das Risiko daran zu erkranken, steigt allerdings mit zunehmendem Alter, da die Blase – genau wie alle anderen Organe und Körpergewebe – im Laufe des Lebens strukturellen Veränderungen unterworfen ist. Dennoch leiden bereits auch viele junge Menschen, zum Teil sogar schon Jugendliche unter einer solchen Symptomatik mit ausgesprochenem Therapiewunsch. Weiterhin begünstigend wirken abgelaufene Entzündungen der unteren Harnwege, neurologische Erkrankungen, psychische Faktoren und Stress, in der Kindheit bestandene Blasenfunktionsstörungen, bestimmte Verhaltensmuster im Umgang mit der Blasenentleerung.

Millionen von Frauen und Männern 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 man halt ein paar Mal mehr zur Toilette gehen oder zum Schutz Vorlagen benutzen muß.

Die Betroffenen werden unerträglich häufig zur Blasenentleerung gedrängt,

in fremder Umgebung müssen sie sofort wissen, wo Toiletten sind und haben dann noch Angst, sie überhaupt rechtzeitig zu erreichen. Sie haben Angst vor Bewegung, 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 oder an Unternehmungen teilnehmen, meiden körperliche Aktivitäten und Geschlechtsverkehr. Die häufigen nächtlichen Toilettengänge verhindern ausreichenden und erholsamen Schlaf, so dass die Betroffenen dann tagsüber müde und unausgeglichen sind, darüber hinaus aber auch unkonzentriert und nicht voll leistungsfähig. Häufig kommt es nachts bei den älteren Leuten sogar zum Sturz mit Verletzungen, wenn sie so übereilt aus dem Bett zur Toilette hasten müssen. Viele Menschen 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 Urin an ihnen riechen. Die betroffenen Menschen müssen nicht nur auf viele Dinge verzichten, sondern geraten auch zunehmend in gesellschaftliche Isolation. Die meisten fühlen sich beschämt, gedemütigt, deprimiert, und hilflos.

Die überaktive Blase ist also alles andere als eine rein medizinische Diagnose. Es ist eine chronische Erkrankung, die aufgrund des dadurch notwendigen Vermeidungs- und Reduktionsverhalten der Betroffenen eine enorme Beeinträchtigung der Lebensqualität bedeutet und gewaltige psychosoziale Auswirkungen hat – viele Patienten entwickeln dadurch eine begleitende Depression!

Doch trotz dieser Bedeutung und persönlichem Leidensdruck haben die meisten Menschen mit einer überaktiven Blase 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 jeden einzelnen Patienten sehr gewissenhaft auswählen muß. Selbstverständliche Voraussetzung ist allerdings ein sehr ausführliches Gespräch zwischen Patient und Arzt, nach welchem die Betroffenen in der Regel sehr erleichtert sind. Erstmals konnten sie erfahren, dass die überaktive Blase 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 früher kommen wollen, weil sie nun berechtigte Hoffnung auf Besserung haben.

Als nächstes ist dann eine sehr exakte urologische Diagnostik erforderlich, die mehrere Untersuchungen beinhaltet, aber für die Patienten nicht belastend und auch nicht schmerzhaft ist.

Dazu gehören die körperliche Untersuchung, Urinbefund, Miktionstagebuch, Ultraschall oder/und Röntgen der Harnorgane, Spiegelung der Harnröhre und Blase, die computergesteuerte Bestimmung der Blasenfunktion über einen speziellen Katheter (Urodynamik), bei den Frauen zusätzlich der Husten – und Vorlagentest sowie die Beurteilung des Beckenbodens und Lage der Genitalorgane. Welche dieser Untersuchungen dann bei jedem einzelnen Patienten tatsächlich erforderlich sind, ist unterschiedlich und muß von uns Urologen ganz individuell entschieden werden.

So – und nur so! – ist überhaupt nur die Diagnosestellung der überaktiven Blase möglich, da die Symptome ja

dichte und geruchsbindende Vorlagen, die mit den üblichen Damenbinden überhaupt nicht zu vergleichen sind. Eine wirklich ursächliche Therapie ist damit natürlich nicht möglich, hier hilft ein spezielles Verhaltenstraining, das die Patienten lehrt, ihren Harndrang und die Blasenentleerung unterdrücken und wieder bewusst steuern zu können, das Fassungsvermögen der Blase zu vergrößern und ein Gefühl für den Schließmuskel bzw. Beckenboden zu bekommen, um diesen genau in dem Moment aktiv anspannen zu können, in dem es sonst unweigerlich zum Urinabgang käme. Dieses sollte sinnvollerweise unter fachgerechter Anleitung begonnen werden, ggf. auch in modifizierter Form als sogenanntes

Biofeed-Training mit entsprechendem medizinischen Gerät. Dann gibt es noch die Möglichkeit der sogenannten Elektrostimulationstherapie, womit die Blasenfunktion so verändert werden kann, dass ein größeres Fassungsvermögen und ein verminderter Harndrang resultieren.

Häufig sind diese Basis-Therapieverfahren allerdings nicht ausreichend

oder primär schon nicht in Erwägung zu ziehen, um einen zufriedenstellenden Erfolg zu erreichen. Dann bietet sich die medikamentöse Behandlung

an, mit der bei den meisten Patienten tatsächlich wieder eine normale Blasenfunktion oder zumindest deutliche Beschwerdebesserung zu erzielen ist. Hier stehen inzwischen zahlreiche Präparate und Darreichungsformen zur Auswahl, wobei insbesondere die neueren Wirkstoffe wie z. B. Darifenacin eine hervorragende Verträglichkeit aufweisen und nur einmal täglich eingenommen werden müssen, so dass die unbehandelte überaktive Blase heutzutage der Vergangenheit angehören sollte.



auch Ausdruck anderer Erkrankungen des Harntrakts sein können, sie treten ebenso z. B. bei Entzündungen, der Belastungs-Harninkontinenz (Schwäche des Blasenschließmuskels und des Beckenbodens), Verengung der Harnröhre, der gutartigen Prostatavergrößerung und bei Tumoren (!) auf. Hier sind also eine genaue Untersuchung und Differenzierung unabdingbar, damit keine andere Ursache der Beschwerden übersehen wird, und damit dann für jeden Patienten die optimale Therapie ermittelt werden kann.

Natürlich geschieht dies unter Berücksichtigung der eigenen Vorstellungen der Patienten, ihrer Begleiterkrankungen, der bereits eingenommenen Medikamente und eventuell zuvor erfolgter Operationen an den Harn- und Genitalorganen.

Zur Verfügung stehen hier zunächst einmal sehr hochentwickelte wasser-

Info

□ www.kontinenzgesellschaft.de