

## Wenn frau sich vor Lachen in die Hose macht

# Das hilft gegen Blasenschwäche

**Training, Medikation oder Operation: Welche Maßnahmen Sie Patientinnen anbieten können, wenn beim Niesen, Lachen oder Laufen unwillkürlich Urin abgeht.**

Der erste Behandlungsschritt besteht in einer Änderung des Lebensstils, d. h. vor allem abnehmen. Physiotherapie – Beckenbodentraining mit oder ohne Biofeedback, Elektrostimulation oder hochenergetische Magnetfeldtherapie – stärkt die Beckenbodenmuskeln und bessert deren Koordination. Wichtig sei die fachliche Anleitung, betont Dr. Ri-

carda Bauer aus München, Aushändigen eines Merkblatts nütze wenig.

In randomisierten Studien hat der Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer Duloxetine (2 x 40 mg/d) die subjektiven Beschwerden bei 62% der Patientinnen gemildert. Pessare und Tampons sind eine Option, wenn eine Operation kontraindiziert ist oder für bestimmte Situationen wie Joggen.

Bei der operativen Therapie sind spannungsfreie Schlingen (TVT) aus Propylen Goldstandard. Sie werden von vaginal unter die mittlere Harnröhre platziert, entweder retropubisch oder

Tabelle 1

### Risikofaktoren der Belastungsinkontinenz

- Höheres Alter
- Schwangerschaft
- Menopause
- Genetische Disposition
- Übergewicht
- Bewegungsmangel
- Starker Husten
- Chronische Obstipation
- Schwere körperliche Arbeit

transobturatorisch. Die Erfolgsraten reichen von 80–95%. ANGELA SPETH ■

## Etablierte Maßnahmen bei Dranginkontinenz und überaktiver Blase

# Von Trinkregeln bis Anticholinergika



© Blickwinkel/Imago

**Auch bei überaktiver Blase (OAB) und Urgeharinkontinenz sind Lebensstiländerungen die Grundlage der konservativen Therapie. Empfehlungen von Dr. Ricarda Bauer von der Urologischen Klinik der LMU München.**

- Den Frauen sollten folgende Lebensstiländerungen nahegelegt werden:
  - Reduktion der Trinkmenge (um 25% senkt OAB-Symptome signifikant)

- Mindestens zwei Stunden vor dem Schlafengehen keine Flüssigkeitsaufnahme
- Trinkmenge gleichmäßig über den Tag verteilen
- Reizstoffe meiden (Nikotin, Pfeffer, Chili, scharfe Gewürze)
- Obstipation vermeiden.

Zusätzlich ist ein Blasentraining sinnvoll; durch aktives Unterdrücken des Harndrangs sollen zu kurze Miktionsintervalle verlängert werden. Mittels Beckenbodentraining mit Biofeedback kann eine Beckenbodenüberaktivität positiv beeinflusst werden und damit reflektorisch zur Linderung der Drangbeschwerden führen. Bei vaginaler Atrophie kann durch eine lokale Östrogenisierung mittels Estriol die Urgency signifikant verbessert werden.

### Anticholinergika nicht zu früh absetzen

Zur medikamentösen Therapie der OAB und Urgeharinkontinenz wer-

den Anticholinergika empfohlen. Über die Blockade von Muskarinrezeptoren unterdrücken sie unwillkürliche Detrusorkontraktionen.

Zu den häufigsten Nebenwirkungen zählen Mundtrockenheit, Obstipation, Akkommodationsstörungen, Tachykardie, Augeninnendruckerhöhung und Übelkeit. Das unbehandelte Engwinkelglaukom und die Tachyarrhythmie stellen relative Kontraindikationen dar. Um die Wirkung einer anticholinergen Therapie suffizient beurteilen zu können, ist die regelmäßige Einnahme über vier bis sechs Wochen notwendig. Bei nicht ausreichender Wirkung wird eine Dosissteigerung bzw. ein Wechsel des Anticholinergikums empfohlen. Unter anticholinenger Therapie sollten regelmäßige Restharnkontrollen erfolgen.

Ist die Urgeharinkontinenz durch psychosomatische Faktoren bedingt, sollten supportiv autogenes Training und Atemtherapie erwogen werden.