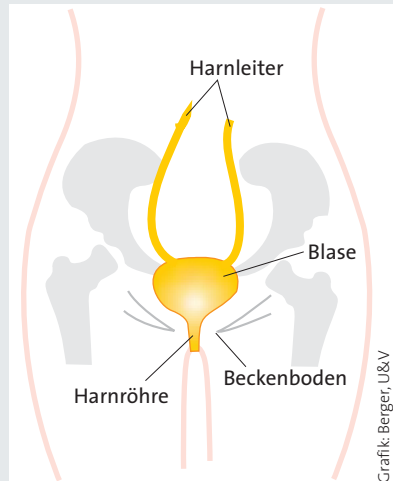


Was ist Harninkontinenz?

Harninkontinenz wird auch als Blasen­schwäche bezeichnet und beschreibt den ungewollten plötzlichen Verlust von Urin. Kaum jemand spricht gerne darüber, dennoch sind viele betroffen: 15% der 30- bis 40-jährigen Frauen, ab 50 Jahren mindestens jede dritte Frau. Obwohl gerade eine frühe Behandlung die Beschwerden beheben oder zumindest lindern kann, sucht nur etwa jede zweite Frau ärztlichen Rat. Die häufigsten Formen der Harninkontinenz sind die Belastungsinkontinenz, die Dranginkontinenz sowie Mischformen aus beiden. Seltener kommt es bei Erwachsenen zu unwillkürlichem Urinabgang aufgrund von neurologischen, urologischen oder gynäkologischen Erkrankungen.



Was hat der Beckenboden mit der Blasenfunktion zu tun?

Der Beckenboden unterstützt die Harnblase wie die Membran einer Trommel. Nur wenn alle Bänder im kleinen Becken funktionieren, können die verschiedenen Muskelgruppen des Beckenbodens dafür sorgen, dass die Blase einerseits gut verschlossen bleibt und andererseits die Blasenentleerung reibungslos klappt. Sind Bindegewebe, Bänder oder Nerven geschädigt, wird das System undicht.

Wie viele Toilettengänge täglich sind normal?

Die Blase fasst 250 bis 400 Milliliter Urin. Ist sie etwa halb voll, sendet sie ein Signal zum Gehirn und wir verspüren den Drang, zur Toilette zu gehen.

- Jüngere Frauen halten tagsüber leicht vier bis fünf Stunden und nachts ganz ohne Toilettengang durch.
- In der zweiten Lebenshälfte ist es normal, einmal pro Nacht Wasser zu lassen.

Führen Sie ein Blasentagebuch (Miktionskalender)!

Mit einem Blasentagebuch können Sie Ihren Arzt bei der Suche nach der Ursache Ihrer Beschwerden unterstützen. Sowohl normale Toilettengänge als auch jeder unfreiwillige Urinverlust werden protokolliert. Zudem werden evtl. Auslöser, Getränke, Schmerzen und sonstige Begleitumstände festgehalten.

Ein Formular für ein Blasentagebuch finden Sie z. B. im Internet unter:

www.degam.de/leitlinien/blasentagebuch.pdf

Medizinische Fachsprache im Klartext

Miktion: Wasserlassen, Blasenentleerung

Belastungsinkontinenz/Stressinkontinenz: Typischerweise jüngere Frauen verlieren ohne Harndrang bei körperlicher Anstrengung, beim Husten, Niesen, Lachen, Treppensteigen ... kleine Mengen Urin.

Dranginkontinenz: Die Blase reagiert überempfindlich auf unterschiedlichste Reize. Es entsteht ein nicht zu unterdrückender Harndrang, sodass der Weg zur Toilette nicht mehr rechtzeitig zurückgelegt werden kann. Obwohl die Harnblase nur wenig gefüllt ist, geht der Urin meist in einem Schwall ab.

Mögliche Ursachen von Inkontinenz

Hierunter leidet der Beckenboden:

- Entbindungen
- Zunehmendes Alter
- Hormonmangel in den Wechseljahren
- Übergewicht
- Chronische Verstopfung
- Asthma, chronischer Husten
- Bindegewebs- oder Muskelschwäche
- Falsches Trink- und Miktionsverhalten
- Verschiedene Erkrankungen
- Medikamente

Beckenboden kräftigen: Wer? Wann? Wo?

- Krankengymnasten und Hebammen sind Spezialisten in Sachen Beckenboden. Aber auch Volkshochschulen, Fitnessstudios oder Sportvereine bieten Kurse an, wo Sie das Beckenbodentraining erlernen können.
- Wenn Sie die Übungen erst einmal beherrschen, gibt es fast keinen Ort, an dem Sie nicht trainieren können (im Büro, auf dem Fahrrad, unter der Dusche ...)
- Vor allem jüngere Frauen sollten gleich nach dem ersten Kind damit beginnen, ihren Beckenboden zu kräftigen.
- Auch mit dem Alter lässt die Festigkeit des Gewebes nach, u. a. durch den Östrogenabfall in den Wechseljahren. Wer rechtzeitig mit dem Beckenbodentraining beginnt, kann einer Inkontinenz oft vorbeugen.

Foto: MMW-Archiv



Therapie bei Blasenschwäche

In den meisten Fällen ist Inkontinenz gut behandelbar. Je früher Sie Ihren Arzt zurate ziehen, desto wahrscheinlicher ist es, dass Sie Ihr Problem mit konservativen Methoden (d. h. ohne Operation) lösen oder zumindest bessern können. Aber auch in fortgeschrittenen Stadien können operative Eingriffe in den meisten Fällen helfen.

Therapiemöglichkeiten sind u. a.:

- Blasentraining
- Beckenbodentraining
- Physiotherapie (z. B. Pilates)
- Muskeltraining durch Elektrostimulation
- Biofeedback
- Entspannungstechniken (z. B. autogenes Training, Yoga)
- Medikamentöse Behandlung
- Operative Therapie.

Nützliche Internetlinks

Allgemeine Informationen:

www.ag-beckenboden.de
<http://uro.klinikum.uni-muenchen.de>

Fragebogen zur Harninkontinenz:

www.degam.de/leitlinien/inkontinenz_fragbog.pdf

Beckenbodentraining online:

www.beckenboden.com



Sonstige Kontaktadressen:

Beratung:

Deutsche Kontinenz Gesellschaft
Prof. Dr. med. Klaus-Peter Jünemann
Geschäftsstelle: Frau Christa Thiel
Friedrich-Ebert-Str. 124
D-34119 Kassel
Tel.: 06403/9697933
E-Mail:
info@kontinenz-gesellschaft.de
www.kontinenz-gesellschaft.de

Selbsthilfe:

Inkontinenz Selbsthilfe e.V.
Geschäftsstelle: Matthias Zeisberger
Berliner Str. 13-15
D-35415 Pohlheim
Tel.: 0561/780604

E-Mail:
kontakt@inkontinenz-selbsthilfe.de
www.inkontinenz-selbsthilfe.com

Tipps für den Alltag

- Spezielle Vorlagen sind in verschiedenen Größen und Stärken im Handel.
- Gehen Sie nicht vorbeugend bei jeder Gelegenheit zur Toilette. Die überaktive Blase meldet sonst in immer kürzeren Abständen „Harndrang“.
- Reduzieren Sie auf keinen Fall Ihre Trinkmenge (2-3 l täglich), um weniger Urin zu produzieren. Ihr Körper braucht die Flüssigkeit, um reibungslos zu funktionieren.

► Übrigens

Ein intakter und gut trainierter Beckenboden befreit Sie nicht nur von der ständigen Suche nach der nächsten Toilette. Das gefestigte Gewebe hat eine weitere angenehme Nebenwirkung: Die sexuelle Empfindsamkeit verstärkt sich.

Die MMW-Patienteninformation können Sie im Internet herunterladen unter: www.mmw.de im Servicebereich

URBAN & VOGEL