

UNIV.-PROF. DR. ENGELBERT HANZAL

2. Vorsitzender der Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreich (MKÖ),

Leiter der Urogynäkologischen Ambulanz an der Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Medizinische Universität Wien

Schwache Blase der Frau: belastet, gereizt und meist unbehandelt

Wien, 18. Juni 2013 – **Inkontinenz ist in erster Linie ein Frauenthema – und zwar ein sehr häufiges. Schwangerschaft, Geburt und eine mit den Jahren erschlaffende Muskulatur des Beckenbodens tragen die Hauptschuld für das weibliche Leid. Die gute Nachricht: Harninkontinenz ist je nach Ursache durch gezieltes Beckenboden- und Verhaltenstraining, Medikamente oder Operationen meist heilbar. Die schlechte: Nur wenige sprechen über ihr Problem und gehen zum Arzt!**

Frauen leiden weitaus häufiger an einer schwachen Blase als Männer. Rund 15% aller Frauen sind vom „unwillkürlichen Harnabgang“ betroffen. Während einer Schwangerschaft leiden sogar bis zu zwei Drittel an unfreiwilligem Harnabgang – verursacht durch den Druck, der in dieser Zeit permanent auf die Beckenbodenmuskulatur und den Blasenschließmuskel lastet. Auch Übergewicht und häufiges schweres Heben lassen mit der Zeit den Beckenboden erschlaffen und beeinträchtigen damit die Verschlussfunktion der Harnröhre. Schon bei leichter Anstrengung, wie Stiegensteigen, Husten und sogar Lachen kommt es zum Harnverlust.

Eine andere Form ist die so genannte Dranginkontinenz, bei der die Muskulatur der Blasenwand überaktiv ist und sich auch schon bei geringem Füllstand plötzlich zusammenzieht. Der Harndrang tritt dabei so unvermutet und stark auf, dass bereits auf dem Weg zur Toilette das „Malheur“ passiert. Etwa ein Drittel der Betroffenen kämpft mit einer Kombination aus beiden Formen (Mischinkontinenz).

Risikofaktor Alter

Obwohl sehr viele junge Frauen betroffen sind, ist der größte Risikofaktor für die Entstehung der Harn-Inkontinenz das Alter. Ab dem 60. Lebensjahr werden die Schließmuskeln, die den Harn in der Blase und der Harnröhre halten, kontinuierlich schwächer. Ab 80 ist bereits jede/r Zweite „undicht“.

Tabu verhindert ...

Unabhängig von Form und Ursache bringt die Inkontinenz einen enormen Leidensdruck mit sich. Die Angst davor, dass die Umgebung etwas sieht oder riecht, prägt das tägliche Leben. Meist fängt Inkontinenz harmlos an, man verliert zunächst nur einige Tropfen Harn. Dann gilt es bereits, Hilfe beim Arzt zu suchen. Denn: Je früher mit einer Behandlung begonnen wird, desto besser stehen die Chancen, wieder völlig kontinent zu werden. Doch die Hemmschwelle, einen Arzt auf das Problem anzusprechen und Hilfe zu suchen, ist immer noch hoch.

... erfolgreiche Behandlung

Je nach Ursache für die Inkontinenz gibt es heute eine Reihe von physikalischen, medikamentösen und operativen Behandlungsmöglichkeiten. Bei der Belastungsincontinenz, also wenn schon bei geringer körperlicher Anstrengung Harn verloren wird, ist das gezielte Training der Beckenbodenmuskulatur unter Anleitung geschulter Physiotherapeuten das Mittel der Wahl. Die Erfolgsrate liegt bei 50-70%, wenn die Übungen konsequent drei Monate lang durchgeführt werden.

Eine überaktive Blase kann durch eine Kombination aus Medikamenten, Beckenboden- und Verhaltenstraining (z.B. Veränderung der Trinkgewohnheiten und der Blasenentleerung) ruhig gestellt werden. Auch Biofeedback und Elektrotherapie bringen nachweisbare Erfolge. Operative Methoden kommen dann zum Einsatz, wenn die konservative Therapie nicht ausreicht. Die häufigste Methode gegen Belastungsincontinenz ist eine Schlinge, die um die Harnröhre platziert wird und damit den Verschlussmechanismus verstärken soll.

Ist es nicht möglich, die Kontinenz wieder vollständig herzustellen, gibt es Hilfsmittel (z.B. aufsaugende Einlagen oder ableitende Katheter), die Betroffenen dabei helfen, trotz ihrer Blasenschwäche wieder ein weitgehend normales Leben führen zu können.



Univ.-Prof. Dr. Engelbert Hanzal

2. Vorsitzender der MKÖ, Leiter der Urogynäkologischen Ambulanz an der
Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Medizinische Universität Wien

T: 01/40400-2962

E: engelbert.hanzal@meduniwien.ac.at

© privat, Abdruck honorarfrei