



Harninkontinenz der Frau

Unwillkürlicher Harnverlust ist ein weit verbreitetes Leiden, über das in der Bundesrepublik etwa 6 Millionen Menschen klagen. Aus Schamgefühl wird das Problem von den Betroffenen aber oft verschwiegen. Inkontinenz (= unwillkürlicher Urinverlust) ist in jedem Alter anzutreffen, Frauen sind häufiger davon betroffen. Unterschiedlichste Ursachen sind für das Inkontinenzleiden verantwortlich, deshalb ist es wichtig, sich an einen erfahrenen Arzt/Ärztin zu wenden. Denn Harninkontinenz ist in vielen Fällen heilbar oder zumindest gut zu behandeln.

Wann liegt eine Harninkontinenz vor?

Die Nieren produzieren kontinuierlich Tag und Nacht Urin. Dieser wird in der Blase gesammelt und gespeichert. In der Blase haben etwa 500 ml Urin Platz. Wenn dieses Füllvolumen fast erreicht ist, tritt ein Harndrang auf, so dass man in Ruhe einen geeigneten Ort aufsuchen kann, um den Urin wieder abzulassen. Eine Harninkontinenz liegt vor, wenn

Urin zuvor unwillkürlich verloren geht oder der Harndrang so stark ist, dass die Toilette nicht mehr aufgesucht werden kann. Es gibt viele unterschiedliche Formen der Harninkontinenz, die sich in der Ursache und in der möglichen Art der Behandlung unterscheiden.



Dr. med. Chr. FÜNFELD

In den Wechseljahren nimmt das Problem in der Regel eher zu.

Dranginkontinenz – Urgeinkontinenz

Unter Dranginkontinenz versteht man den unwillkürlichen Urinverlust, der mit starkem unkontrolliertem Harndrang

einhergeht. Die Blasenentleerung kann hierbei nicht willentlich unterdrückt werden. Es fällt schwer, rechtzeitig noch eine Toilette zu erreichen. In vielen Fällen geht der Urin auch davor schon ab. Der starke Harndrang tritt oft schon bei geringer Blasenfüllung auf. Häufig sind auch Mischformen zwischen Belastungs- und Dranginkontinenz.

Ursachen der Inkontinenz

Bei der Belastungsinkontinenz ist häufig der Verschlussmechanismus der Harnblase geschwächt. Die Muskulatur um die Harnröhre, die bindegewebliche Aufhängung von Harnröhre und Blase und die Beckenbodenmuskulatur sorgen gemeinsam für einen guten Verschluss der Blase. Wenn ein oder mehrere Anteile am Schließmechanismus schwächer werden, kann eine Harninkontinenz auftreten. Eine weitere Ursache hierfür kann auch eine Senkung sein. Auch der Hormonmangel, der mit den Wechseljahren eintritt, begünstigt die Harninkontinenz.

Normalerweise wird die Blase durch das vegetative Nervensystem gesteuert. Die Dranginkontinenz ist meist Folge einer Störung in diesem Bereich. Es wird schon bei nur geringer Füllung eine volle Blase signalisiert, so dass der Harndrang viel zu früh auftritt. Es tritt ein nur schwer beherrschbarer Harndrang auf, so dass die Toilette kaum erreicht werden kann. Chronische Entzündungen, Tumore in der Blase, Zustand nach Bestrahlung und häufiges prophylaktisches Wasserlassen begünstigen die Dranginkontinenz.

Belastungsinkontinenz – Stressinkontinenz

Beim Niesen, Lachen oder Husten wird dabei Urin verloren. Anfangs meist nur tropfenweise. Dies sind die ersten Anzeichen für eine Belastungsinkontinenz. Später geht Urin auch beim Treppensteigen, Gehen und Heben ab. Diese Form der Harninkontinenz kann schon in jüngeren Lebensjahren nach den Geburten auftreten.

Welche Untersuchungen sind notwendig?

Zur Klärung der Ursache ist eine eingehende Untersuchung durch Ihren Frauenarzt erforderlich, damit eine sinnvolle Behandlung eingeleitet werden kann. Der Arzt wird sie genau über ihren Urinverlust befragen und eine gynäkologische Untersuchung durchführen. Wesentlich trägt eine Druckmessung in Blase und Harnröhre zur Klärung bei. Gelegentlich ist auch eine Blasespiegelung erforderlich.

Urodynamische Untersuchung – Blasendruckmessung

Mit dieser Untersuchung ist es möglich, zu klären, ob eine Drang-, eine Belastungs- oder eine gemischte Inkontinenz vorliegt. Hierbei wird ein Katheter in die Harnröhre und die Blase eingebracht. Dies geschieht für Sie schmerz-

los. Anschließend wird die Blase mit Flüssigkeit gefüllt und der Druck in Blase und Harnröhre in Ruhe und bei Belastung gemessen. Bei Blasenentleerungsstörungen wird auch die Entleerung der Blase gemessen.

Welche Möglichkeiten der Behandlung gibt es?

Mit einem gezielten Beckenbodentraining ist es möglich, den Verschlussmechanismus der Harnblase zu verbessern. Nach den Wechseljahren kann mit vaginaler Hormongabe die Blasenfunktion ebenfalls verbessert werden. Bei vorliegender Dranginkontinenz kann mit entsprechenden Medikamenten (Anticholinergika) die Funktion der Harnblase beeinflusst werden. Sinnvoll ist hier zusätzlich ein anhaltendes Toilettentraining, um die Steuerung der Blasenfunktion neu zu optimieren. Wenn eine ausgeprägte Senkung die Ursache der Inkontinenz darstellt, ist oft eine operative Korrektur der Senkung sinnvoll.

Wann ist eine Operation sinnvoll?

Wenn trotz regelmäßigen Beckenbodentrainings und nach den Wechseljahren einer Östrogentherapie eine Belastungsinkontinenz weiter besteht, kann in geeigneten Fällen eine Operation hilfreich sein. Oft wird hier ein spannungsfreies Vaginalband eingelegt. Diese Operationsmethode ermöglicht eine Heilung der Stressinkontinenz mit relativ geringem operativem Aufwand. Hierbei wird ein Kunststoffband eingebracht, das hinter dem Schambeinknochen zu liegen kommt und die Harnröhre stützt. Dadurch hat die Harnröhre mehr Halt und Inkontinenz verschwindet. Diese Methode wird seit 1997/98 mit großem Erfolg bei Patientinnen angewendet, bei denen keine oder nur eine geringe Senkung vorliegt. Nach allen bisherigen Untersuchungen zeigt diese Operationsmethode die besten Heilungsergebnisse. Neben den guten Erfolgschancen hat die Methode den Vorteil, dass die Erholungszeit wesentlich kürzer ist als bei den bisher üblichen Verfahren. In einigen Fällen sind andere Operationsverfahren geeigneter. Das für den vorliegenden Fall aussichtsreichste Operationsverfahren wird erst nach eingehender Untersuchung festgelegt.

Senkung

Eine Senkung der Gebärmutter oder der Scheide kann zu Lageveränderungen von Blase, Harnröhre und Darm führen.

Für die Operation mit einem spannungsfreien Band stehen Bandimplantate aus monofilem, nicht resorbierbaren Polypropylen oder aus einem teilresorbierbaren Bikomponentenmaterial (hexafil mit monofilem Charakter) zur Verfügung. Interdisziplinäre Teams aus Ärzten, Apothekern, Biologen, Chemikern und Ingenieuren entwickelten für Serag-Wiessner bessere und verträglichere Materialien sowie neuartige Behandlungsmöglichkeiten.

Die Folge ist oft eine entsprechende Funktionsstörung. Möglich sind eine Harninkontinenz oder manchmal auch Entleerungsstörungen der Blase ebenso wie Störungen der Darmentleerung oder eine Stuhlinkontinenz. In geeigneten Fällen kann eine Senkungsoperation mit Korrektur der Lage der Beckenorgane die Funktion von Blase und Darm wiederherstellen oder verbessern. Diese Operationen erfordern viel Erfahrung des Operateurs auf dem Gebiet der wiederherstellenden Beckenbodenchirurgie. Eine individuelle Beratung und Operationsplanung ist erforderlich. Wenn das eigene Bindegewebe zur Rekonstruktion nicht ausreicht, ist es in manchen Fällen sinnvoll, Netze aus besonders als gewebsverträglichem Kunststoff zur Verstärkung des eigenen Gewebes zu verwenden. Wenn die Senkung operativ behoben ist und dennoch weiter eine Inkontinenz vorliegt, kann dann ein spannungsfreies Vaginalwand eingelegt werden.

Fazit

In vielen Fällen kann eine Harninkontinenz behoben oder zumindest gebessert werden. Voraussetzung hierfür ist eine Abklärung der Ursache und eine darauf abgestimmte Therapie. Das Trainieren

der Beckenbodenmuskulatur und eine vaginale Östrogenapplikation nach den Wechseljahren ergänzt durch ein Verhaltensmanagement für Trinken und Wasserlassen sind die Grundlagen für eine Behandlung. Oft kann bei Belastungsinkontinenz eine Operation die Inkontinenz heilen. Die komplizierten Zusammenhänge der Organe des Beckens erfordern umfangreiche Erfahrung des Behandlungsteams, damit das bestmögliche Ergebnis erzielt werden kann. Die medizinischen Fachgesellschaften für Gynäkologie, Urologie und Chirurgie haben eine Reihe von Kliniken als interdisziplinäres Kontinenz- und Beckenbodenzentrum zertifiziert (Liste unter www.clarcert.com). Für die Betroffenen ist es wichtig, sich an den behandelnden Hausarzt oder Gynäkologen zu wenden, der sie bei Bedarf an einen entsprechenden Spezialisten überweist.

Informationen

- ■ Waldburg-Zeil Kliniken
- Klinik Tettngang
- Dr. med. Christian Fünfgeld, Chefarzt
- Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Interdisziplinäres Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
- Emil-Münch-Str. 16, 88069 Tettngang
- Tel. 07542.531-301
- Beckenbodenzentrum@wz-kliniken.de
- www.klinik-tettngang.de
- ■ Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.
- Friedrich-Ebert-Str. 124, 34119 Kassel
- Tel. 0561.780604
- www.kontinenz-gesellschaft.de
- ■ Serag-Wiessner KG
- Zum Kugelfang 8-12, 95119 Naila
- Tel. 09282.937-0
- info@serag-wiessner.de
- www.serag-wiessner.de
- ■ Patientenbroschüre

