

Stärke gegen Blasenschwäche

Privatdozentin Dr. Gabriele Bonatz sagt, welche Therapien es bei Inkontinenz gibt



Viel Gymnastik macht nicht nur eine gute Figur, sondern stärkt auch den Beckenboden.

PD Dr. Gabriele Bonatz

Bochum. Mindestens sieben bis acht Millionen Menschen leiden in Deutschland an Blasenschwäche. Betroffen sind besonders Frauen. Im Alter zwischen 30 und 60 Jahren hat jede dritte Frau Probleme mit der Blase. Diese können sich in Form von häufigem Wasser-

„Ein Mangel an weiblichen Hormonen kann die Harnröhre schwächen“

lassen, ständigem Harndrang, nächtlichen Ruhestörungen durch das Gefühl der vollen Blase bis hin zu Urinverlust beim Husten, in Bewegung oder beim Lachen äußern.

Die Ursachen der Blasenschwäche sind vielfältig: Jüngere sind betroffen, wenn z.B. durch Schwangerschaft oder Geburt der Beckenboden instabil ist. Eine angeborene Bindegewebsschwäche kann zu Senkungen der vorderen Scheidenwand mit der dahinterliegenden Harnblase führen, was wiederum Blasenschwäche oder sogar Inkontinenz nach sich zieht. Ein Mangel an weiblichen Hormonen kann die Harnröhren- und Blasenschleimhaut schwächen. Die Funktion der Harnblase kann durch Stoffwechselerkrankungen wie Diabe-

tes, Nebenwirkungen von Medikamenten, die wegen anderer Erkrankungen eingenommen werden, Erkrankungen des Nervensystems, aber auch durch psychosomatische Leiden und Übergewicht empfindlich gestört werden.

Bei der gezielten Befunderhebung wird die Art der Beschwerden genauestens erfragt, denn diese bestimmen die nachfolgende Diagnostik. Durch eine einfache gynäkologische Tastuntersuchung ist die Funktionalität der Beckenbodenmuskulatur beurteilbar und damit der Sinn oder Unsinn eines Beckenbodentrainings. Senkungszustände können durch eine Spiegeleinstellung festgestellt werden. Eine Ultraschalluntersuchung zeigt neben dem inneren Genitale auch Mobilität und Veränderungen des Verschlussmechanismus der Harnröhre.

Eine genaue Zuordnung zur Art der Blasenschwäche erhält man durch eine Blasendruckfluss-Messung (Urodynamik). Hierbei wird die Harnblase unter kontrollierten Bedingungen über einen ultradünnen Katheter gefüllt und mit einer integrierten Sonde gemessen, ab wann es zum Harndrang oder unwillkürlichem Urinverlust in Ruhe und bei Belastung (Hustenprovokationstest) kommt.

Eine Spiegelung der Harnröhre und -blase (Urethrocy-

toskopie) mit Probeentnahme, ergänzt durch eine Weitenmessung der Harnröhre bringt Klarheit darüber, ob die Schleimhäute selbst erkrankt und damit für eine Drangsymptomatik verantwortlich sind.

Eine diätetische Beratung steht für alle Übergewichtigen mit Beckenbodenproblematik auf dem Programm. Bei Harndrang kann die Beseitigung eines lokalen Hormonmangels zur Symptombesserung führen. Für die Therapie der überaktiven Blase und bei Belastungsinkontinenz steht eine Reihe von Medikamenten zur Verfügung. Pessare sind eine bewährte Alternative zur operativen Therapie urogynäkologischer Erkrankungen, vor allem wenn hohe Operationsrisiken bestehen.

Haben die konservativen Behandlungsmethoden nicht den gewünschten Erfolg ge-

zeigt, kommt gegebenenfalls eine operative Korrektur der gestörten Funktion oder eine operative Rekonstruktion des Beckenbodens in Betracht. Um den Verschlussmechanismus der Harnröhre bei Belastungsinkontinenz ohne Senkungszustand wieder herzustellen, ist das Einbringen eines spannungsfreien Bandes von der Scheide aus ein einfaches Verfahren in der Hand eines Geübten.

Sind die seitlichen Haltestrukturen zur Beckenwand betroffen, kommt ein Anheben der seitlichen Scheidenwände durch Bauchschnitt oder minimalinvasiv zum Einsatz. Zur Stabilisierung des Verschlussmechanismus kann es auch sinnvoll sein, die Harnröhre zu unterpolstern.

Die Beruhigung einer überaktiven Blase kann durch Botulinumtoxin-Injektionen in die Schleimhaut erreicht wer-

den. Durch das Einbringen spezifischer Medikamente in die Harnblase kann ihre Schleimhaut wieder aufgebaut werden.

So beugt man vor

Um einer Blasenschwäche vorzubeugen, werden folgende Aspekte diskutiert:

„Die Fruchtblase soll möglichst lange erhalten bleiben“

- Beckenbodenschonende Geburt? Die Fruchtblase soll möglichst lang erhalten bleiben und die Pressperiode kurz gehalten werden. Dammschnitte schützen den Beckenboden nicht!

- Beckenbodentraining? Vorsicht! Macht nur Sinn, wenn keine vollständige Beckenbodenschwäche besteht.

- Übungen zur Entspannung des Beckenbodens? Immer gut!

- Beckenbodenstärkender Sport? Z.B. Rudern, Reiten, Fahrradfahren

- Daran denken: bei schwerem Tragen den Beckenboden anspannen!

- Einem lokalen Hormonmangel durch Anwendung östrogenhaltiger Scheidenpräparate entgegenwirken (Sprechen Sie mit Ihrem Frauenarzt).

ÄRZTIN UND KOLUMNISTIN

Privatdozentin Dr. Gabriele Bonatz

Priv.-Doz. Dr. Gabriele Bonatz ist Chefarztin der Frauenklinik der Augusta-Kranken-Anstalt Bochum und des Evangelischen Krankenhauses Herne. Sie gehört zum Stamm der Kolumnisten, die den Lesern Gesundheits-Tipps vermitteln.

