

Behandlungsmöglichkeiten:

Medikamente gegen Vergrößerung der Prostata, zur Senkung des Abflusswiderstands am Blasenaustritt.

Operation Entfernung der vergrößerten Prostata. Bei etwa der Hälfte der Männer über 50 Jahre vergrößert sich die Prostata. In der Regel ist die Vergrößerung gutartig, sie behindert aber den Urinabfluss. Durch eine operative Sanierung lässt sich dauerhaft wieder eine normale Blasenentleerung erreichen.

Katheter Die Ableitung des Urins aus der Blase über einen Katheter ist die erste Behandlungsmaßnahme. Besonders Frühformen der prostatabedingten Blasen-entleerungsstörungen sind durch **pflanzliche Medikamente** (Kürbiskerne, Sabal-Früchte, Brennessel-Extrakte) zu bessern.

Therapien der Harninkontinenz:

- **Beckenbodentraining** ist besonders wirksam bei Belastungsinkontinenz. Beckenbodengymnastik muss erlernt werden; dies erfolgt am besten bei einem Krankengymnasten und oder in einer Gruppe. Die Übungen müssen täglich mindestens 15 Minuten gemacht werden, und es dauert mindestens 4 Wochen, bis sich eine Verbesserung der Inkontinenz einstellt. Es ist wichtig, dies zu wissen, um nicht zu früh wegen vermeintlicher Unwirksamkeit aufzugeben.
- **Bädertherapie**, vor allem bei Dranginkontinenz. Sie kann bei leichteren Formen der Drang- und Belastungsinkontinenz als unterstützende Maßnahme sehr erfolgreich sein. Sole Vaginalspülungen sollten 3 bis 5 mal täglich über mehrere Wochen durchgeführt werden. Diese Behandlung kann 2 bis 3 mal pro Woche mit Moorbädern kombiniert werden. Entspannungsübungen können vor allem bei der Drang-Inkontinenz erfolgreich sein.
- **Elektrostimulation** eignet sich besonders für Patienten, die beim Erlernen des Beckenbodentrainings und der Beckenbodenkontraktion Schwierigkeiten haben. Die Behandlung wird täglich für 20 Minuten über einen Zeitraum von 2 bis 4 Wochen durchgeführt.
- **Sphinktertraining mit Biofeedback**: Je stärker der Beckenboden angespannt wird, umso stärker ist der Ausschlag der Instrumentenanzeige. Da sofort eine Rückmeldung des Übungserfolgs erfolgt, wird die körperliche Funktion des Beckenbodens bewusst gemacht.

Etwa 70 % der Inkontinenzpatienten können durch eine medikamentöse Behandlung wieder kontinent werden.

Alpha-Blocker (z.B. Alna®, Uroxatral®) lockern den Verschluss des Blasenhalses, so dass die Urinflussrate ansteigt und das Restharnvolumen sinkt. Sie werden bei der Überlauf-Inkontinenz angewendet. **Anticholinergika** (Spasmolytika) entspannen die Blasenmuskulatur und erhöhen somit die Aufnahmekapazität der Harnblase. Die Harnblase kann sich nun stärker füllen, bevor sich starker Harndrang einstellt. Wenn die Kapazität der Blase steigt, sinkt die Zahl der notwendigen Toilettengänge, und das beim Wasserlassen abgegebene Urinvolumen steigt. Außerdem wird ungewolltem Urinverlust vorgebeugt. Anticholinergika spielen die zentrale Rolle bei der Behandlung der Drang-Inkontinenz.

Sympathikomimetika imitieren den Effekt des Sympathikus, die glatte Muskulatur der Harnröhre anzuregen und damit die Blase dicht zu verschließen. Sie haben also eine abdichtende Wirkung und werden deshalb bei der Belastungsinkontinenz angewendet.

Wenn bei einer Drang-Inkontinenz (Reizblase) krankheitserregende Bakterien im Urin nachgewiesen wurden, muss die Erkrankung mit Antibiotika behandelt werden. Die Medikamente müssen so lange eingenommen werden, wie es vom Arzt verordnet wurde, auch wenn sich früher eine Besserung einstellt. Ein Mangel an Östrogenen kann bei Frauen in den Wechseljahren eine Belastungsinkontinenz begünstigen. Durch eine Östrogen-Substitutionstherapie wird diesem Mangel entgegengewirkt. Die Hormone werden lokal in Form von Vaginalcremes oder -zäpfchen angewendet.

Hilfsmittel bei Harninkontinenz:

Mit Einlagen, Inkontinenz-Slips und Harnröhrenstöpsel können die Patienten sich frei bewegen. Geruchs-belästigungen sind nicht zu befürchten, wenn die Einlagen oder Slips regelmäßig gewechselt werden. Harnröhrenstöpsel sollten nicht nachts getragen werden. Bei Männern sind Kondomurinale beliebt. Sie werden über den Penis gestreift und mit einer Klebefläche befestigt. Der Urin wird in einen Auffang-beutel geleitet, der unauffällig unter der Hose am Bein fixiert wird. Damit sind die Patienten frei beweglich. Eine richtige Toilettenausstattung ermöglicht es selbst behinderten Menschen, alleine zur Toilette zu gehen.

**Bei Fragen steht Ihnen die Mitarbeiter/
innen unseres Pflegedienstes gerne zur
Verfügung!**

 **Pflege team
Götz GmbH**
Helfer mit Herz und Verstand

Inhaber: Jessica & Robert Götz

Alt-Hausen 16
60488 Frankfurt

Tel.: 069 - 785 725

FAX: 069 - 788 767

www.pflegeteam-goetz.de
info@pflegeteam-goetz.de

*Informationsbroschüre
Harninkontinenz*

Inhaltsverzeichnis Harninkontinenz

Definition
Wer ist betroffen?
Untersuchungsmethoden
Inkontinenzformen und Behandlung
Therapien der Harninkontinenz
Hilfsmittel

Definition Harninkontinenz

Harninkontinenz ist jeglicher, unwillkürlicher Harnverlust (Abrams et al. 2002).

Kontinenz ist die Fähigkeit, willkürlich und zur passenden Zeit an einem geeigneten Ort die Blase zu entleeren. Sie beinhaltet weiterhin die Fähigkeit, Bedürfnisse zu kommunizieren, um Hilfestellungen zu erhalten, wenn Einschränkungen beim selbstständigen Toilettengang bestehen.

Wer ist betroffen?

Inkontinenz ist ein weit verbreitetes Leiden, welches in der Bundesrepublik Deutschland etwa 6 Millionen Menschen beider Geschlechter und aller Alters-stufen betrifft. Durch Beeinträchtigung der Bewegungsfreiheit und sozialen Rückzug stellt die Harninkontinenz für den Betroffenen oft eine schwere körperliche und seelische Belastung mit deutlicher Einbusse an Lebensqualität dar. Durch eine Vielzahl unterschiedlicher Behandlungsmöglichkeiten ist Inkontinenz heutzutage in sehr vielen Fällen heil- oder zumindest deutlich besserbar!

Welche Untersuchungen werden bei Inkontinenzleiden durchgeführt?

Zu Beginn steht zunächst ein ausführliches Gespräch mit dem behandelnden Arzt (Urologen), der sich durch gezielte Fragen zur Krankenvorgeschichte, vorausgehenden Operationen, Ausmaß, Anlass und Begleitumstände unkontrollierter Urinverluste, wichtige Informationen für die Diagnosefindung verschafft. Anschließend folgen körperliche Untersuchung mit besonderem Augenmerk auf die Organe des Harntrakts (Geschlechtsorgane sowie Blase), Hamalanalyse und Ultraschalluntersuchung. Gegebenenfalls kommen spezielle Röntgenaufnahmen der Blase und ableitenden Harnwege, eine Blasenspiegelung (Zystoskopie) oder eine Blasendruckmessung ("Urodynamik") zum Einsatz. Diese Verfahren sind ambulant durchführbar, in der Regel für die Patienten wenig belastend und weitgehend schmerzfrei; sie ermöglichen dem erfahrenen Urologen die Ursache der Harninkontinenz zu diagnostizieren. Die eingehende und sorgfältige Untersuchung ist die entscheidende Voraussetzung für eine individuelle, angemessene Therapie der Inkontinenz.

Inkontinenzformen und Behandlungsmöglichkeiten

Die Belastungs- (Stress-) Inkontinenz

Bei Erhöhung des Druckes in der Harnblase, beispielsweise beim Husten, Niesen, Laufen, Treppensteigen oder Aufstehen, kommt es zum Urinverlust aufgrund einer Störung im Bereich des Harnröhrenverschlussmechanismus. Ursächlich ist bei dieser Form von Inkontinenz oft eine Schwäche des Blasenschließmuskels und der damit eng in Zusammenhang stehenden Beckenbodenmuskulatur. Der muskuläre Beckenboden kann beispielsweise durch mehrfache Geburten geschwächt werden, eine Senkung von Gebärmutter und Harnblase mit nachfolgender Schwächung des Harnröhrenverschlusses ist dann häufig die Folge. Daneben sind hormonelle Veränderungen und schließlich Operationen oder Verletzungen im Bereich des Beckens mögliche Ursachen eines unzureichenden Harnröhrenverschlussmechanismus mit nachfolgender Belastungsinkontinenz. Von der Stressinkontinenz sind in erster Linie **Frauen** betroffen, sie kann jedoch auch bei Männern nach chirurgischen Eingriffen an der Vorsteherdrüse (Prostata) auftreten. Diese Form der Inkontinenz kann in leichteren Fällen konservativ, ansonsten durch einen operativen Eingriff behoben werden.

Behandlungsmöglichkeiten:

Tägliche Beckenbodengymnastik strafft die Beckenbodenmuskulatur, stärkt den Blasenschließmuskel und richtet die Harnröhre auf.

Medikamente: Östrogene gleichen bei Frauen nach den Wechseljahren den Hormonmangel aus. **Serotonin** und **Noradrenalin Wiederaufnahmehemmer** verbessern die Kontraktilität (Zusammenziehen) des urethralen Schließmuskels. **Operationen** - nur bei schweren Formen Blase und Harnröhre werden angehoben, Bindegewebe des Beckenbodens wird gestrafft, der Schließmuskel funktioniert wieder normal.

Die Drang-Inkontinenz

Der Drang-Inkontinenz liegt in erster Linie eine Überaktivität des Blasenmuskels zugrunde. Die Betroffenen leiden unter plötzlich einsetzendem, nicht unterdrückbarem Harndrang, der zu ungewollten Urinverlusten führt, sowie zu häufigen Toilettengängen mit Entleerung kleiner Urinmengen.

Mögliche Ursachen sind Harnwegsinfekte, Störungen der die Blase versorgenden Nerven, oder des übergeordneten Nervensystems. Selten sind Geschwülste der Blase Ursache einer Drang-Inkontinenz. Der Verschlussmechanismus der Harnblase ist im Gegensatz zur Stressinkontinenz bei dieser Form der Inkontinenz meist intakt. Die Drang-Inkontinenz ist oftmals medikamentös sehr effektiv behandelbar.

Gemischte Stress-/ Drang-Inkontinenz

Bei etwa einem Viertel aller Inkontinenzleiden liegt eine gemischte Drang-/Stressinkontinenz vor:

Belastung oder Drang (B/D)

- Haben Sie unfreiwilligen Urinabgang bei körperlicher Belastung, Husten, Niesen? **B**
- Können Sie den Harnstrahl willkürlich unterbrechen? **B**
- Verlieren Sie größere Mengen beim unfreiwilligen Urinabgang? **D**
- Haben Sie Harndrang bzw. während des unfreiwilligen Urinabgangs? **D**
- Verlieren Sie Urin bevor Sie die Toilette erreichen? **D**
- Haben Sie das Gefühl, dass die Blase nach dem Wasserlassen völlig leer ist? **B**

Behandlungsmöglichkeiten:

Medikamente wie Antibiotika, wenn Harnwegsinfekte die Ursache der Dranginkontinenz sind. Pflanzliche Arzneimittel lindern Reizzustände bei leichten Fällen. Anticholinergika, sie entspannen die Blasenmuskulatur selbst in schweren Fällen. Durch Entspannung der Blasenmuskulatur kann die Blase mehr Urin aufnehmen. -> weniger Harndrang, weniger Toilettengänge, weniger Urinverluste.

Toilettentraining Wasserlassen bei Harndrang her-auszögern, erst 5 Minuten, dann 10, dann 20 Minuten. Die Blase wird dadurch wieder an einen größeren Inhalt gewöhnt.

Operation (selten erforderlich) -> Entfernen von Blasensteinen

Inkontinenz bei chronischer Harnretention

Die chronische Harnretention (früher als Überlauf-Inkontinenz bezeichnet) beschreibt einen Zustand, der durch eine nicht schmerzhaft Blase mit reichlich Restharn charakterisiert ist. Patienten mit dieser Problematik können inkontinent sein.