

Blasenschwäche muss nicht sein!

Dr. med. Claudia Wölfle, Gynäkologin

Blasenschwäche ist kein unabwendbares Schicksal. Tatsache ist vielmehr, dass heute erfolversprechende und praktikable Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die den Betroffenen Hilfe, vielfach sogar die vollständige Wiedererlangung der Kontrolle der Blasenfunktion ermöglichen. Voraussetzung ist allerdings, dass sich Betroffene zu einem vertrauensvollen Gespräch mit ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin entschliessen und Beschwerden und Symptome konkret schildern. Nur so lassen sich die Krankheitsursachen abklären und eine den individuellen Bedürfnissen angepasste Behandlung vorschlagen und einleiten, damit wieder ein normales, unbeschwertes Leben möglich wird.

Die Stress- oder Belastungs-Inkontinenz:

Bei dieser Form der Inkontinenz, die vor allem Frauen betrifft, kommt es bei plötzlicher körperlicher Anstrengung sowie beim Husten, Niesen, Lachen oder Heben schwerer Lasten zu einem unfreiwilligen Verlust kleiner Urinmengen. Hier liegt eine Schwächung des Beckenbodens vor, die die Funktion des Schliessmuskelsystems herabsetzt und zu einem ungenügenden Harnröhrenverschluss führt. Die Blasenfunktion ist in der Regel intakt. Die Ursache der Belastungs- oder Stressinkontinenz liegt in einer Muskel- und Bindegewebeschwäche. Diese ist entweder angeboren oder erworben, zum Beispiel durch Schwangerschaften, Geburten und Hormonmangel. Ein Östrogenmangel nach Eintritt der Menopause kann die Stressinkontinenz begünstigen, da die Schleimhäute dünner werden und ihre abdichtende Schutzfunktion verlieren. Ausserdem werden die Muskel- und Bindegewebe schwächer, bzw. bilden sich zurück.

Die Dranginkontinenz:

Diese Form der Inkontinenz wird durch eine Übererregbarkeit des Blasenmuskels ausgelöst. Die klassischen Symptome sind häufige Toilettengänge während des Tages (Pollakisurie), oft aber auch nachts (Nykturie), ein starker, unkontrollierbarer (imperativer) Harndrang, und ein unwillkürlicher spontaner Verlust grösserer Urinmengen. Kann der Urinabgang noch kontrolliert werden, spricht man lediglich von der Reizblase. Ursachen dafür sind häufig Harnwegsinfektionen, chronisch entzündliche Erkrankungen, ein eingeschränktes Fassungsvermögen der Blase (durch Blasensteine, Tumoren oder Zysten) oder altersbedingte hormonelle Veränderungen. Eine Übererregbarkeit des Blasenmuskels kann jedoch auch ohne erkennbare Ursachen auftreten (idiopathische Form) oder eine Folge neurologischer Grunderkrankungen sein, da hier Nervenschädigungen auftreten können, welche die Steuerung des Blasenmuskels beeinträchtigen.

Behandlungsmöglichkeiten:

Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung ist die Diagnostik, die, neben der üblichen Befragung mit körperlicher Untersuchung und Urinuntersuchung (zum Ausschluss einer Harnwegs- beziehungsweise einer Blasenentzündung), zunächst eine Restharnbestimmung und ein Miktionsprotokoll (über zwei bis drei Tage) umfassen sollte. In bestimmten Fällen ist eine urodynamische Abklärung sinnvoll, damit die Inkontinenzform ermittelt werden kann.

Ist eine Harnwegsinfektion die Ursache der Beschwerden, wird eine Antibiotikabehandlung helfen. Unterstützend wirkt die gezielte Flüssigkeitszufuhr mit begleitendem Blasentraining, sowie allenfalls eine lokale Östrogentherapie sowie Massnahmen, die das Risiko einer Neuinfektion reduzieren und die Selbstheilung fördern. Bei Vorliegen einer Stressinkontinenz kann ein spezielles, konsequent durchgeführtes Beckenbodentraining sowie der Einsatz von Medikamenten oder Scheidenpessaren, als trainingsunterstützende Massnahme, zu einer deutlichen Besserung, wenn nicht gar Heilung der Blasenprobleme führen. Beckenbodentraining hat das Ziel, einen geschwächten Schliessmuskel zusammen mit der Beckenbodenmuskulatur zu kräftigen. Die speziellen krankengymnastischen Übungen sind vor allem auch für Frauen während und nach der Schwangerschaft geeignet, um einer drohenden Stress-Inkontinenz nach der Geburt vorzubeugen. Erwiesen ist, dass eine Gewichtsreduktion bei Übergewichtigen die Ergebnisse des Beckenbodentrainings positiv beeinflusst. Bei bestehendem Hormonmangel in den Wechseljahren lässt sich die dünn gewordene Schleimhaut durch lokal anzuwendende östrogen- und fettthaltige Präparate wieder regenerieren. Sollten sich damit keine nennenswerten Erfolge einstellen, kann eine operative Behandlung dann sinnvoll sein, wenn der Urininkontinenz anatomische Veränderungen (Blasen-, oder Gebärmuttersenkung) zugrunde liegen. Die Dranginkontinenz lässt sich gezielt durch den Einsatz von Medikamenten (Anticholinergica) behandeln, die beruhigend und entspannend auf die überaktive Blasenmuskulatur einwirken. Neben dem gezielten Trink- und Blasentraining, kann auch der Einsatz östrogenhaltiger Präparate (Lokaltherapie oder Hormonersatztherapie mit Pflastern oder Tabletten) bei Frauen in der Menopause erfolgreich sein.