

Teil 1: Interview mit Dr. Ulrike Hohenfellner

## **Wenn die Blase das Leben bestimmt – Für viele ist Hilfe möglich!**

**Ursula K. muss sich beeilen. Der Bus steht bereits an der Haltestelle – wenn sie jetzt nicht anfängt zu rennen, muss sie eine Viertelstunde auf den nächsten warten. Sie gibt sich einen Ruck und spurtet los. Geschafft! Als der Bus losfährt, spürt sie plötzlich etwas Feuchtes an ihren Beinen. Sie erschrickt. Das ist bereits das dritte Mal in dieser Woche. „Was ist nur mit mir los?“, denkt sie, und: „Werde ich langsam alt - oder muss ich damit vielleicht zum Arzt?“**

**Ursula K. leidet unter Urinverlust bei Belastung, einer weit verbreiteten Art der Harninkontinenz. Betroffene wie sie sieht Dr. Ulrike Hohenfellner jeden Tag in ihrer urologischen Praxis in Heidelberg. Um Leidgeschöpften wie Ursula K. eine noch bessere Behandlung bieten zu können, hat die Urologin gemeinsam mit Experten anderer Fachgebiete in Heidelberg eine interdisziplinäre Patientenversorgung eingeführt. Im Folgenden erläutert sie die Erkrankung von Ursula K: Fachärzte wie Dr. Hohenfellner nennen sie „Belastungsharninkontinenz“. Außerdem berichtet sie aus ihren Erfahrungen, wie diese Erkrankung gut behandelt werden kann.**

**Ursula K. befürchtet, dass ihr Urinverlust ein erstes Anzeichen ihres Älterwerdens und vielleicht ganz normal ist. Ist Belastungsharninkontinenz tatsächlich altersabhängig?**

Nein. Die Belastungsharninkontinenz der Frau ist keine typische Alterserscheinung und auch nicht "normal". Es ist eine sehr häufig auftretende urologische Erkrankung: Millionen Frauen in Deutschland sind davon betroffen. Tatsächlich steigt das Risiko, zu erkranken, mit zunehmendem Alter. Aber genauso leiden viele junge Frauen unter diesem Problem und seinen unangenehmen Folgen, etwa jede vierte Frau ab 40 klagt über unwillkürlichen Harnabgang. Ursächlich ist eine Funktionsstörung des Schließmuskels der Harnröhre und des Beckenbodens, die Blase selbst ist völlig gesund. Diese Funktionsstörung kann aus ganz unterschiedlichen Gründen resultieren – Art und Anzahl der Geburten, Lageveränderungen der Beckenorgane wie Senkung der Gebärmutter oder der Blase, Übergewicht, chronische Lungenerkrankungen und auch der sogenannte Raucherhusten, schweres Heben, Reiten und Obstipation sind hier z.B. von Bedeutung.

**Wie behandeln Sie Betroffene wie Ursula K.?**

Ganz wichtig ist zunächst einmal die exakte Diagnostik, denn nur so läßt sich die jeweils richtige bzw. individuell optimale Behandlung für jede Patientin

überhaupt erst ermitteln. Am Anfang steht hier ein sehr ausführliches Gespräch mit der Patientin. Anschließend erfolgen – je nach geklagten Beschwerden und vermuteter Ursache - spezielle urologische Untersuchungen, die sämtlich nicht weh tun und von meinen Patientinnen als "nicht schlimm" bezeichnet werden. Je nach Diagnose, also der genau vorliegenden Ursache der Belastungsharninkontinenz, wird dann in Übereinstimmung mit den Vorstellungen der Patientin und unter Berücksichtigung ihrer Begleitkrankheiten die Therapie ausgewählt. Entsprechend der Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation steht hier an erster Stelle das Beckenbodentraining unter professioneller Anleitung, je nach Befund in Kombination mit einem speziell den Harnröhren-Schließmuskel kräftigenden Medikament. Sollte keine aktive Anspannung des Beckenbodens möglich sein und die Wahrnehmung für den Schließmuskel fehlen – was recht häufig ist und schon bei der Untersuchung gut festgestellt werden kann - dann stehen Biofeedback- und Elektrostimulations-Methoden sowie die sehr komfortable Magnetstuhl-Therapie zur Verfügung. Selbstverständlich ist manchmal auch eine Operation unumgänglich, entscheidend ist hier aber, dass ein Eingriff wirklich immer die letzte Behandlungsstufe nach Ausschöpfung aller konservativen Therapieoptionen bleiben muss, denn möglicherweise damit verbundene Nebenwirkungen oder unerwünschte Ergebnisse können ja nicht einfach so wieder rückgängig gemacht werden. Ganz wichtig ist hier natürlich auch, aus seiner ärztlichen Verantwortung für die Patientin das richtige der vielen unterschiedlichen Operationsverfahren herauszufinden, damit nicht noch auf dem Krankenbett die Tränen fließen.

### **Wenn Ursula K. als Patientin zu Ihnen in die Praxis käme, was würde sie dort erwarten?**

Ursula K. würde zunächst sehr exakt und spezialisiert untersucht werden, die Deutschen Kontinenzgesellschaft hat mich ja als Beratungsstelle zertifiziert. Sollte die urologische Diagnostik zur Festlegung der optimalen Behandlung genügen und diese Therapie von mir durchführbar sein, dann würde diese direkt begonnen werden. Ansonsten würde Ursula K. von der sehr engen Zusammenarbeit mit Experten anderer Fachrichtungen profitieren. Neben persönlicher Qualifikation ist dieses Miteinander unterschiedlicher Disziplinen für den Patienten sehr bedeutsam. Denn häufig wissen Patienten ja gar nicht, ob sie sich mit ihren Symptomen beim Urologen, Gynäkologen, Chirurgen oder Physiotherapeuten vorstellen sollen – ihr Schicksal hängt dann davon ab, wem sie sich anvertrauen bzw. an wen sie eben geraten. Entsprechend gibt es leider nicht wenige Patienten, die völlig unglücklich nach irgendwelchen Therapieversuchen sind, die tatsächlich zum Teil mehrfach erfolglos operiert worden sind – gynäkologisch, urologisch, chirurgisch. Meist war schon der Ersteingriff nicht die beste Entscheidung, meist haben sich kein Urologe und Gynäkologe oder Chirurg zum Wohl der Patientin verständigt, manchmal wären moderne konservative urologische Therapieverfahren oder auch mal alternative Behandlung sinnvoll gewesen.

Durch den engen interdisziplinären Austausch und die effektive Abstimmung untereinander kann ganz individuell auf jeden Patienten eingegangen und differenziert Hilfe angeboten werden. So kann Ursula K. ganz verlässlich die für sie notwendige Diagnostik bei den besten Diagnostikern und die optimale Therapie

bei den besten Therapeuten bekommen – ohne irgendwelches "Herumprobieren" oder Fehlentscheidung eines Einzelnen.

## Teil 2: Hintergrundinformation zur Indikation

### **Belastungsinkontinenz – was ist das?**

Bei der weiblichen Belastungsinkontinenz genügen kurze körperliche Belastungen wie Husten, Niesen und Lachen oder in schwereren Fällen auch Laufen, Treppensteigen und einfaches Aufstehen, um einen unwillkürlichen Harnverlust auszulösen. Und das ist gar nicht so selten: In einer Umfrage in vier europäischen Ländern kam heraus, dass von den befragten Frauen in Deutschland 41 Prozent unter dieser Form der Harninkontinenz leiden. Doch die Mehrzahl dieser Frauen verdrängt das Problem. Aus Scham reden sie weder mit einer vertrauten Person noch mit ihrem Arzt. Deshalb wissen auch nur wenige Frauen, die unter Belastungsinkontinenz leiden, dass hier eine Erkrankung vorliegt. Dabei kann diese heute in der Regel gut behandelt werden.

### **Warum sind hauptsächlich Frauen betroffen?**

Eine häufige Ursache für Belastungsinkontinenz ist die hohe Belastung des Beckenbodens während Schwangerschaften und Geburten. Dadurch kann die Verschlusskraft der Blase beeinträchtigt werden. Lange Geburtsverläufe stellen ein zusätzliches Risiko dar, weil die starke Dehnung im Beckenbodenbereich Teile des Muskel-, Binde- und Nervengewebes nachhaltig schädigen kann. Ein weiterer bedeutsamer Risikofaktor ist der körperliche Alterungsprozess und ein Östrogenmangel in den Wechseljahren. Zusätzlich können Übergewicht, fehlende sportliche Betätigung, Rauchen und Spätfolgen von Unterleibsoperationen ein Auftreten der Erkrankung begünstigen. Die Vielzahl möglicher Risikofaktoren verdeutlicht: Belastungsinkontinenz ist keineswegs eine typische Alterserscheinung, sondern kann auch jüngere Frauen treffen!

### **Besonders wichtig: Die Diagnose**

Damit eine Belastungsinkontinenz behandelt werden kann, muss zunächst die richtige Diagnose gestellt werden. Das Hauptaugenmerk des Arztes richtet sich deshalb darauf, wie lange die Inkontinenz besteht und wie häufig und in welchen Situationen sie sich besonders bemerkbar macht. Wichtig ist dabei die Abgrenzung zu anderen Formen der Inkontinenz wie der Dranginkontinenz, bei der Betroffene einen übermäßig starken und nicht mehr zu unterdrückenden Harndrang verspüren. Ungefähr jede fünfte harninkontinente Frau leidet darunter. Von der sogenannten Mischinkontinenz, einer Mischform aus der Belastungs- und Dranginkontinenz, bei der die Symptome beider Formen auftreten, ist immerhin jede dritte Patientin betroffen. Innerhalb dieser „Krankheitsfamilie“ tritt die Belastungsinkontinenz am häufigsten auf.

### **Einschränkung und Isolation**

Die Belastungsinkontinenz schränkt viele Frauen stark in ihrem alltäglichen Leben ein. Der unwillkürliche Harnverlust und die damit verbundene „beschmutzte“ Kleidung belastet die Betroffenen im beruflichen oder privaten Alltag. Um sich vor unangenehmen Situationen zu schützen, verringern viele Betroffene

ihre Aktivitäten und bleiben öfter zu Hause. Die Frauen werden unzufrieden und ziehen sich dadurch noch weiter zurück, wodurch sie oft in einen Kreislauf aus Scham, Hilflosigkeit und sozialer Isolation geraten. Erst wenn der Leidensdruck weiter gestiegen ist, nehmen die Frauen ihren Mut zusammen und sprechen über ihre Situation.

### **Das vertrauensvolle Gespräch mit dem Arzt kann helfen**

Der Gang zum Arzt ist für betroffene Frauen ein wichtiger Schritt. Mit ihm können und sollten die Frauen aktiv über ihre Symptome und die damit verbundenen Sorgen reden. Ist die Erkrankung erst einmal richtig diagnostiziert, kann sie auch zielgerichtet behandelt werden. Als Ansprechpartner bei Belastungsinkontinenz eignen sich sowohl der vertraute Hausarzt oder Gynäkologe wie auch der Urologe.

### **Diagnoseschritte**

Der behandelnde Arzt wird in der Regel zunächst die Krankheitsvorgeschichte erfragen (Anamnese) und eine körperliche Untersuchung durchführen. Viele Ärzte bitten Ihre Patientin, eine Zeit lang ein Inkontinenztagebuch (Miktionsprotokoll) zu führen. Hier werden die tägliche Trinkmenge, die Zahl der Toilettengänge sowie die Häufigkeit des ungewollten Harnverlusts festgehalten. Mit einer Harnanalyse schließt der Arzt mögliche Infekte aus und mit Hilfe einer Ultraschalluntersuchung werden noch einmal Hinweise auf die Art der Harninkontinenz erkundet. Nach Abschluss der Diagnose werden schließlich mögliche Behandlungsoptionen diskutiert und eingeleitet.

### **Behandlungsmöglichkeiten im Überblick**

Hat der Arzt die Symptome der Belastungsinkontinenz identifizieren können, gibt es verschiedene Möglichkeiten für eine Therapie. Bevorzugt werden dabei in der Regel zunächst Methoden, die möglichst schonend für die betroffene Frau sind. Bevor der Arzt also eine Operation in Betracht zieht, wird er in der Regel die anderen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten empfehlen. Dazu zählen Änderungen des Lebensstils (Gewichtsreduktion, Rauchverzicht, Vermeidung von Koffein), ein professionell angeleitetes Beckenbodentraining sowie eine medikamentöse Therapie.

Als erste konservative Therapieoption wird häufig angeleitetes Beckenbodentraining eingesetzt. Durch spezielle gymnastische Übungen werden die Muskeln des Beckenbodens gekräftigt. Das gibt der Blase und der Harnröhre wieder zusätzlichen Halt und unterstützt sie in ihrer Schließfunktion. Unter praktischer Anleitung einer speziell auf dieses Krankheitsbild ausgebildeten Krankengymnastin oder Trainerin werden die Beckenbodenpartien aufgespürt und die entsprechenden Muskeln angespannt. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt – er wird die für Sie am besten geeignete Therapie finden.

### Teil 3: K-I-K-Informationsforum

**Drei von fünf Frauen mit Harninkontinenz haben noch nie mit einem Arzt über ihre Erkrankung gesprochen – eine Sprachlosigkeit mit Folgen für Alltag, Beziehungen und Selbstbild der Betroffenen. Die Webseite**

**[www.kompetenz-in-kontinenz.de](http://www.kompetenz-in-kontinenz.de) von Lilly Deutschland will daher zu einem offeneren Umgang mit dem Thema Inkontinenz beitragen. Fundierte Informationen und nützliche Hilfestellungen sollen betroffene Frauen dazu ermutigen, ihre Erkrankung aktiv und kompetent zu bewältigen. Denn eine erfolgreiche Behandlung der Beschwerden ist in vielen Fällen möglich.**

[www.kompetenz-in-kompetenz.de](http://www.kompetenz-in-kompetenz.de) bietet:

- umfangreiche Informationen zur Erkrankung
- praktische Hilfe für Betroffene, zum Beispiel in Form einer Checkliste zur Vorbereitung des Arztbesuches
- detaillierte Anleitungen für ein Beckenbodentraining zu Hause
- die Möglichkeit, einen regelmäßig erscheinenden E-Mail-Newsletter zu abonnieren, der Neuigkeiten und Tipps zur Harninkontinenz zusammenfasst
- Informationsmaterial und Broschüren zum kostenlosen Herunterladen und Ausdrucken, wahlweise in deutscher oder türkischer Sprache

Sie können die Broschüren zu Erkrankung und Beckenbodengymnastik auch kostenlos per Post bestellen. Schicken Sie eine Postkarte an:

Kompetenz-In-Kontinenz

Große Hub 10c

65344 Eltville