

Therapeutische Möglichkeiten bei Blasenschwäche

Dr. med. E. Ulrich
Leitender Oberarzt

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und
Plastische Beckenbodenrekonstruktion (AUGB)

Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Sankt Gertrauden-Krankenhaus Berlin
Chefarzt Dr. med. St. Braun

Therapeutische Möglichkeiten

Das Wasserlassen

Nervenimpulse

Die Überleitung der Nervenimpulse zwischen Gehirn und sakralem Miktionszentrum im Rückenmark, sowie die Überleitung weiter zur Blase muss funktionieren.

Blasenmuskel

Der Blasenmuskel selbst muss intakt sein, um den in der Blase gesammelten Harn halten zu können.

Schließmuskeln

Der innere Schließmuskel und der äußere Schließmuskel müssen dem Blaseninnendruck standhalten können, um die Miktion willentlich durch uns herbeizuführen.

Tritt an einer der genannten Stellen eine Störung auf, so kann es zur Harninkontinenz kommen.

Therapeutische Möglichkeiten

Allgemeine Empfehlungen

Richtige Kleidung

Richtiges Wohnumfeld

Richtige Hautpflege

Trinkgewohnheiten

Therapeutische Möglichkeiten

Allgemeine Empfehlungen

Verhaltenstherapie

Miktionsstagebuches

Blasentraining

**Verlängerung von zu kurzen Miktionsintervallen -
Anpassung des Entleerungsrhythmus an die
individuelle Blasenkapazität auf Basis des
Miktionsstagebuches, um dem unwillkürlichen
Harnverlust zuvorzukommen**

Therapeutische Möglichkeiten

Allgemeine Empfehlungen

Trinkgewohnheiten – Wieviel, wann und was trinken?

Faustregel:

**Nach körperlicher Konstitution, Gesundheitszustand und Alter
ca. 2 bis 3 Liter Flüssigkeit am Tag**

Für ältere Menschen meist 1,5 bis 2 Liter ausreichend

Flüssigkeitsaufnahme geschickt über den Tag zu verteilen

Tagsüber regelmäßig trinken, morgens die Tagesportion bereitstellen

Ideal sind Wasser sowie Kräuter- oder Früchtetees

Vorsicht: Schwarzer Tee, Kaffee, Bier - harntreibend

Therapeutische Möglichkeiten

Allgemeine Empfehlungen

Veränderung des Verhaltens

Verhaltensschulung bei Aktivitäten des täglichen Lebens

Trinkvolumen und Miktionszeiten

Vermeiden bestimmter Nahrungsmittel (Kaffee, schwarzer/ grüner Tee, Cola)

Stuhlgangregulierung

Gewichtsreduktion

Einschränkung des Nikotinkonsums

Vermeiden von schwerem Heben und Tragen – Einsatz des Beckenbodens

Korrekte Haltung und Atemtechnik

Gestaltung des Toilettenumfeldes

Therapeutische Möglichkeiten

Allgemeine Empfehlungen

Verminderung der Belastung des Beckenbodens

Übergewicht

Rauchen/ Raucherhusten

Chron. Verstopfung

Therapeutische Möglichkeiten

Allgemeine Empfehlungen

Hilfsmittel

Aufsaugende Hilfsmittel

Spezielle Inkontinenzeinlagen benutzen!

Die Einlagen sollten die Menge des Harnverlustes abgestimmt sein.

Aufsammelnde Hilfsmittel

Z.B. Beinbeutel, die unauffällig unter der Hose getragen werden.

Therapeutische Möglichkeiten

Allgemeine Empfehlungen

Hautschutz und Pflege

Direkter und anhaltender Kontakt der Haut mit Harn

- **Feuchtwarmes Milieu**
- **Übertriebenes Waschen**
- **Falsche Pflege der Haut - Verwendung von Feuchttüchern**
- **Evtl. erhöhte Anzahl von Keimen**

Hautpflege soll Säure- und Fettschutzmantel erhalten.

Verhindern von Austrocknen und vermehrter Keimansiedlung.

deshalb:

- **pH- hautneutrale Waschlotion verwenden**
- **Richtige Dosierung der Lotion beachten**
- **Möglichst keine parfümierten oder deodorierenden Produkte**

Therapeutische Möglichkeiten

Allgemeine Empfehlungen

Psychotherapeutische Behandlung

In den Fällen, in denen Stress, emotionale Belastungen, Konfliktsituationen, Angst, etc. an einer Störung der Blasenfunktion beteiligt sind, sollte eine geeignete Psychotherapie erfolgen

Wenn die Seele weint, kann auch die Blase weinen.

Therapeutische Möglichkeiten

Konservative Methoden

Physikalische Therapie

Diese Form der Therapie wird meist bei leichten Formen der Belastungsinkontinenz oder auch bei der Dranginkontinenz eingesetzt.

Entspannungsübungen

Atemtherapie

Autogenes Training

Massagen

**können vor allem bei der Dranginkontinenz helfen,
psychische Anspannungen abzubauen**

Beckenbodengymnastik

für eine Behebung oder Linderung der Symptomatik

Therapeutische Möglichkeiten

Konservative Methoden

Atemtherapie

Richtige Atemtechnik erlernen

Das Zwerchfell und die Beckenbodenmuskulatur grenzen den Bauchraum nach oben und unten ab

Jede Druckerhöhung im Bauchraum steigert automatisch den Druck auf die Blase, so auch die Atmung

Um den Druck bei der Atmung auf den Bauchraum zu mindern, sollte die Bauchatmung erlernt und angewendet werden.

Alle körperlichen Anstrengungen wie Heben oder Tragen sollten mit der Ausatmung verbunden werden, damit der durch das Ausatmen erzeugte (so genannte intraabdominelle) Druck im Bauchraum nicht noch zusätzlich erhöht wird.

Therapeutische Möglichkeiten

Konservative Methoden

Fußreflexzonentherapie

Alternative medizinische Methode

Stimulation von energiereflektierenden Zonen

Ansatz: Bestimmte Hautzonen sind direkt über Nervenleitungen mit Organen verbunden (sog. Bezugzonen)

Stimulation der Reflexzonen führt zu einer besseren Durchblutung und einem Anstieg der Temperatur

Häufig lässt sich nach der Therapie eine Verbesserung der organischen Funktionsstörung beobachten

Therapeutische Möglichkeiten

Konservative Methoden

Beckenbodentraining – Physiotherapie

- **Der Beckenboden schließt Bauchraum nach unten ab**
- **Er trägt die inneren Organe des Bauch- und Beckenraumes (Harnblase, Gebärmutter)**
- **Er ist für Öffnen und Verschließen der Harnröhre zuständig**
- **Es wirkt ständiger Druck auf Beckenboden**
- **Damit dieser Verschluss auch wirklich sicher ist und nicht durch ein Lachen oder Husten überwunden wird, muss die Beckenbodenmuskulatur ebenfalls kräftig sein**

Nur ein stabiler und gut trainierter Beckenboden kann dieser Belastung standhalten

Therapeutische Möglichkeiten

Konservative Methoden

Beckenbodentraining

Im Vergleich zu keiner Therapie signifikante Verbesserung der Inkontinenz (68-74%)

Wichtig ist, das Bewusstmachen des Beckenbodens und der Einsatz im täglichen Leben.

Therapeutische Möglichkeiten

Konservative Methoden

Biofeedback

Sonde in Scheide und/ oder Enddarm eingeführt

Über optische oder akustischen Rückmeldung des Trainingsgerätes, wird dem Betroffenen die Stärke der Anspannung seines Beckenbodens deutlich gemacht

Der Betroffene bekommt also direkt eine Rückmeldung seiner Körperfunktion

Besonders bei der Behandlung des nächtlichen Einnässens (Enuresis) erfolgreich

Therapeutische Möglichkeiten

Konservative Methoden

Biofeedback

**Biofeedback allein-
fragliche Überlegenheit
gegenüber dem BB-Training**

Therapeutische Möglichkeiten

Konservative Methoden

Elektrostimulation

Elektroden in Scheide oder Enddarm Anwendung besonders bei Schwierigkeiten mit Beckenbodentraining Beckenbodenmuskulatur durch Stromreize trainiert

Elektrische Impulse regen Beckenbodenmuskulatur an und stimulieren Blasenverschluss, zudem wird das Zusammenziehen der Blasenwandmuskulatur gehemmt

Passives Training und nur in Kombination mit einem aktiven Beckenbodentraining wirksam

Therapeutische Möglichkeiten

Konservative Methoden

Elektrostimulation

Hochfrequente
Elektrostimulation:
**Passive Form des
Muskeltrainings für
Patientinnen ohne
willkürliche BB- Motilität**

Niederfrequente
Elektrostimulation:
**Behandlung der
Drangkomponente**

Therapeutische Möglichkeiten

Konservative Methoden

Vibrationstraining

**Durch verschiedene
Vibrationsfrequenz
und Amplitude erfolgt**

**muskuläres
Beckenbodentraining**

Therapeutische Möglichkeiten

Konservative Methoden

Intravaginale Hilfsmittel

Scheidengewichte
Konusstherapie

Therapeutische Möglichkeiten

Konservative Methoden

Intravaginale Hilfsmittel

Pessare

Therapeutische Möglichkeiten

Allgemeine Empfehlungen

Katheterismus

Intermittierende Katheterisierung

Bei neurologischen Erkrankungen (z.B. Querschnittlähmung, Multiple Sklerose) mit Blasenentleerungsstörungen und Restharnbildung

Suprapubischer Blasenkateter

Der Katheter wird durch die Bauchdecke in die Blase geführt und die Blase kann zusätzlich normal über die Harnröhre entleert werden

Transurethraler Dauerkatheter

Der Katheter wird durch die Harnröhre in die Blase eingeführt, darüber fließt der Harn in einen Sammelbeutel

Therapeutische Möglichkeiten

Medikamentöse Therapie

- Erhöhung der Blasenkapazität, Verminderung des Harndranges
- Verminderung der Miktionsfrequenz, Steigern des Urinvolumens
- Vorbeugen vor ungewolltem Urinverlust

Wechselwirkungen mit Arzneimitteln

Alpha-Blocker, Diuretika, Ca-Antagonisten, Psychopharmaka

Nahrungsergänzungsmittel

Kürbiskerne- oder Präparate, Preiselbeersaft (Cranberry)

Medikamente

Antidepressiva

Östrogene

Anticholinergika

Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer

Sympathikomimetika

Antibiotika bei Harnwegsinfekten

Botox

Therapeutische Möglichkeiten

Medikamentöse Therapie

Sympathikomimetika – Belastungsinkontinenz

**Initiierung eines Sympathikus-Effektes, dadurch stärkeres
Zusammenziehen der Muskulatur der Harnröhre, die Blase
wird dicht verschlossen**

Therapeutische Möglichkeiten

Medikamentöse Therapie

Serotonin-Noradrenalin- Wiederaufnahmehemmer

Belastungsinkontinenz

Duloxetin (*Yentreve*®)

Antidepressive Wirkung

gesteigerte Aktivität des N. pudendus und Erhöhung der Kontraktionskraft des Blasenschließmuskels

Therapeutische Möglichkeiten

Medikamentöse Therapie

Anticholinergika

Emselex®, **Spasmex®**, **Detrusitol®**, **Vesicur®**,
Kentara®-Pflaster, **Oxybutinin...**

Dranginkontinenz und Reflexinkontinenz

**Entspannen der Blasenmuskulatur, dadurch Erhöhung
des Blasenvolumens, die Blase kann, bis sich Harndrang
einstellt, mehr Urin aufnehmen**

Therapeutische Möglichkeiten

Medikamentöse Therapie

Antibiotika bei Harnwegsinfekten (HWI)

Bei Bakterien im Urin Antibiotika erforderlich

Meist sensorische

**Dranginkontinenz, aber auch Belastungsinkontinenz
durch HWI**

Frauen über 60 J. in 10%, bei über 70 J. in 20%

Therapeutische Möglichkeiten

Medikamentöse Therapie

Östrogene – Belastungsinkontinenz

Wechseljahre oft partieller Hormonmangel (Östrogene)

Scheidenzäpfchen oder –creme

Förderung der Schleimhautregeneration und der Durchblutung der Scheide, dadurch wird der Verschluss der Blase durch die Harnröhre verbessert

Therapeutische Möglichkeiten

Medikamentöse Therapie

Blasenmuskelinjektion mit BOTOX (Botulinum-A-Toxin)

Überaktive Blase (over-active-bladder), spastische Blase

Unkontrollierbares, ungewolltes Zusammenziehen der Blasenwand, gegebenenfalls mangelnde Entspannung des Blasenschließmuskels

Injektion direkt in die Blasenwand

Botulinumtoxin, ein Bakterieneiweiß, ermöglicht somit eine gezielte vorübergehende (meist neun Monate und länger) Blockade von Nervenimpulsen

Lähmung des Blasenmuskels, um somit die Aufnahmemengen für Urin zu vergrößern und in vielen Fällen den ungewollten Urinverlust unterbinden

Wirkungseintritt innerhalb von 14 Tagen

Therapeutische Möglichkeiten

Operative Methoden

Operationen bei Belastungsinkontinenz

Inkontinenz

**Kolposuspension (BURCH)
Schlingen in allen Variationen
Paravaginale Kolporrhapie
Eingriffe am Blasen Hals
Paraurethrale Injektion
TVT/ TOT**

Senkung

**Vordere und hintere Scheiden-
plastik (mit od. ohne mesh)
Sacrospinale Fixation
Sacrokolpopexie
Kolkleisis**

Therapeutische Möglichkeiten

Operative Methoden

Spannungsfreie Vaginalschlingen

Revolution der Inkontinenzchirurgie
Band-Plastiken

Seit 1995 mehrere Millionen TVT/ TOT- Bandeinlagen

Vorteil:

Kurze OP- Dauer 10- 25 min.

Wenig invasiv, schnelle Rekonvaleszenz

Kurzer stationärer Aufenthalt (2 Tage)

Therapeutische Möglichkeiten

Operative Methoden

Ergebnisse

80% Heilung

16% Verbesserung

TVT– tension free vaginal tape

TOT – tension free vaginal tape
obturatorisch

Therapeutische Möglichkeiten

Operative Methoden

Korrektur von Defekten

Vaginale oder abdominale Netzeinlagen (mesh)

Synthetische und biologische Netze

Therapeutische Möglichkeiten

Operative Methoden

Senkungschirurgie

**Platzierung eines großflächigen
Netzes aus körperfremden Material
(alloplastisch)**

Therapeutische Möglichkeiten

Operative Methoden

Kolposuspension nach BURCH

Indikation

Belastungsinkontinenz II-III°

Rezidiv-Inkontinenz

Meist Bauchschnitt notwendig

Therapeutische Möglichkeiten

Operative Methoden

Intraurethrale Injektionen

Kollagen

Teflon

Fett

Silicon (Macroplastique)

Hyaluronsäure (Zuidex)

Heilungsrate (komplett trocken) 48%

Erfolgsrate (trocken oder gebessert) 76%

Therapeutische Möglichkeiten

Operative Methoden

Blasenaugmentation

Vergrößerung der Blase mittels Darm

Ausschalten von Dünndarm aus dem Verdauungsweg

Mittels spezieller Nahttechnik zur Kugel geformt und auf die eröffnete Blase aufgesetzt

Ultima Ratio, beim Versagen aller anderen Methoden

Therapeutische Möglichkeiten

Operative Methoden

Sacrale Neuromodulation

Operative Implantation von Elektroden im Sacralnervengeflecht zur permanenten Stimulation der Neurone

Bei überaktiver oder atoner Blase (auch bei Stuhlinkontinenz mgl.)

Das spätere Behandlungsergebnis wird durch Teststimulation vorhergesagt

Therapeutische Möglichkeiten

Operative Methoden

Künstlicher Blaseschließmuskel

Blaseschließmuskel ahmt den natürlichen Vorgang der Blasenkontrolle und Blasenentleerung nach

Therapeutische Möglichkeiten

Tipps für Betroffene

Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt über das Problem. Eine ärztliche Diagnostik ist immer Voraussetzung für die optimale Versorgung.

Keine Angst vor modernen Einlagen. Sie schützen unauffällig und sicher und bringen Ihnen Lebensqualität im Alltag zurück.

Testen Sie verschiedene Größen von Einlagen. So finden Sie schnell und sicher das für Sie optimale System.

Trinken Sie ausreichend. Eine reduzierte Trinkmenge aus Furcht vor Inkontinenz kann zu Komplikationen führen.

Verwenden Sie für Hygiene und Pflege keine aggressiven Substanzen. Empfehlenswert sind ein pH-angepasster Seifenersatz und eine entsprechende Hautpflege.

Suchen Sie bei Befundverschlechterung zeitnah Ihren Arzt auf.

Therapeutische Möglichkeiten

Zusammenfassung

Unterschiedliche konservative und operative Möglichkeiten - auch bei älteren Frauen

Subtile Diagnostik zur Evaluierung der Funktionsstörungen

Abwägen von konservativen und operativen Möglichkeiten

Leidensdruck und Beeinträchtigung Lebensqualität sind entscheidend

Therapeutische Möglichkeiten

Zusammenfassung

Die Diagnostik ermöglicht eine genaue Bestimmung der Inkontinenzform

Eine dem Beschwerdebild entsprechende optimale Therapie kann gewählt werden

Welche Therapie für eine Patientin in Frage kommt, muss individuell entschieden werden

Therapeutische Möglichkeiten

Harninkontinenz muss nicht akzeptiert werden!

Wir können etwas dagegen tun!

Therapeutische Möglichkeiten

**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit**

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Akutsprechstunde für Notfälle

Täglich von 0.00 – 24.00 Uhr
(bei Notfällen ohne Voranmeldung im Kreißaal)
Alle Ärztinnen und Ärzte der Klinik

Gynäkologische Sprechstunde

Montag - Freitag (nur nach Voranmeldung)
Tel.: (030) 8272 – 29888
E-Mail: gynaekologie@sankt-gertrauden.de

Sprechstunde Brustzentrum City

Montag - Freitag (nur nach Voranmeldung)
Tel.: (030) 8272 - 29 888 / 2235
E-Mail: brustzentrum-city@sankt-gertrauden.de

Spezialsprechstunde Harninkontinenz

Urogynäkologische Sprechstunde & Urodynamische Messung
Montag - Freitag (nur nach telefonischer Voranmeldung)
Tel.: (030) 8272 – 29888
E-Mail: gynaekologie@sankt-gertrauden.de

Spezialsprechstunde Myome

Montag - Freitag (nur nach telefonischer Voranmeldung)
Tel.: (030) 8272 – 29888
E-Mail: gynaekologie@sankt-gertrauden.de

Spezialsprechstunde Dysplasie

Montag - Freitag (nur nach telefonischer Voranmeldung)
Tel.: (030) 8272 – 29888
E-Mail: gynaekologie@sankt-gertrauden.de

Kinder- und jugendgynäkologische Sprechstunde

Montag - Freitag (nur nach telefonischer Voranmeldung)
Tel.: (030) 8272 – 29888
E-Mail: gynaekologie@sankt-gertrauden.de



Anmeldung:

Tel.: (030) 8272 – 29888

Sekretariat

Klaudia Miersemann
Telefon: (030) 8272 - 2311
Telefax: (030) 8272 – 2109
E-Mail: gynaekologie@sankt-gertrauden.de