

Offen reden über Inkontinenz

Aus dem Haus gehen, ohne nach der nächsten Toilette Ausschau zu halten – für viele Menschen ist das nicht selbstverständlich. Mehr als fünf Millionen Deutsche, rund ein Drittel davon Männer, quälen sich mit leichter bis schwerer Blasenschwäche. Nur die wenigsten sprechen jedoch mit einem Urologen darüber.

Beginnende Inkontinenz kann ein Hinweis auf eine gutartige Prostatavergrößerung, im schlimmsten Fall aber auch auf ein Prostatakarzinom sein. „Bei einer Vergrößerung der Prostata drückt diese auf die Harnblase und stört somit die Blasenentleerung. Unbehandelt kann das schwerwiegende Folgen, wie Infektionen oder Nierenversagen, nach sich ziehen“, sagt Dr. Reinhold Schaefer, Urologe vom nordrheinischen Ärztenetzwerk Uro-GmbH. Dabei setzt die Behandlung auf eine umfassende Klärung der medizinischen Vorgeschichte und eine Beobachtung der zugeführten und abgegebenen Flüssigkeit. Auch Urin- und Ultraschall-Untersuchungen spielen für die Diagnose eine wichtige Rolle.

Gerade bei Männern ist Dranginkontinenz die häufigste Art der Inkontinenz. Durch ein nicht zu steuerndes Zusammenziehen des Blasenmuskels kommt es bei der Dranginkontinenz zu unfreiwilligem Urinverlust. Je nach

Ausmaß stellt eine Behandlung mit Medikamenten für Betroffene eine effiziente Therapieform dar (weitere Infos hierzu unter www.urologen-nrw.de). Prostatakarzinome können Urologen meist operativ entfernen. Für einen erfolgreichen Eingriff ist eine frühzeitige Erkennung der Krankheit jedoch ausschlaggebend.

Die anorektale Inkontinenz, auch Stuhlinkontinenz genannt, ist ebenfalls auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführen. Im fortgeschrittenen Alter kann beispielsweise die Muskelkraft nachlassen, was wiederum den Schließmuskel beeinträchtigt. Die Folge: Der Stuhl kann nicht mehr zurückgehalten werden. Vor allem bei Frauen, deren Beckenboden durch Schwangerschaft sehr stark belastet, gedehnt und sogar verletzt wurde, kann später Darmschwäche auftreten. Nervenschädigungen sowie Verletzungen im Bereich des Anus können ebenfalls eine Stuhlinkontinenz bewirken.

Mit Geduld, Verständnis, Offenheit und einigen Übungen, die sich gut in den Tagesablauf einbauen lassen, können Betroffene wieder gelassener am Alltag teilhaben. Dr. med. Gabriela Kieser studierte Medizin an der Universität Zürich. Nach vier Jahren als Assistenzärztin in diversen Kliniken hat sie 1990 die erste Arztpraxis für

Medizinische Kräftigungstherapie in Zürich eröffnet. Sie ist ärztliche Leiterin von Kieser Training. Wir haben der Expertin ein paar Fragen zum Thema Blasenschwäche gestellt.

Wie sehr leiden Betroffene unter Blasenschwäche?

Die Betroffenen leiden meistens im Stillen und trauen sich nicht, offen über ihr Problem zu reden, da es immer noch ein Tabuthema in unserer Gesellschaft ist. Der ungewollte Urinabgang bei körperlicher Anstrengung, wie zum Beispiel beim Sport oder einfach nur beim Niesen, Lachen, Husten und Heben schwerer Lasten ist seelisch sehr belastend. Viele vermeiden aus Scham den Arztbesuch. Dabei kann der Arzt die Ursache klären und die individuell passende Therapie finden. Die Blasenschwäche oder Urininkontinenz ist weit verbreitet: über 30 Prozent der Frauen über Fünfzig und mehr als die Hälfte der Frauen über Sechzig haben dieses Problem.

Wie entsteht eine Blasenschwäche?

Das kann verschiedene Ursachen haben. Ein zu schwacher Beckenboden ist häufig ein Grund für eine Blasenschwäche. Der Beckenboden ist eine der wichtigsten Muskelgruppen des Körpers. Er bildet den eigentlichen Boden des Beckens und besteht aus drei Schichten, die zwischen Schambein, Steißbein und Sitzbeinhöcker liegen. Er ist etwa handtellerdick. So gibt er den Beckenorganen Halt und macht es uns möglich, das Wasserlassen zu kontrollieren. Das Problem ist, dass wir keine Wahrnehmung für den Beckenboden haben, da er kein Gelenk bewegt. Den meisten ist die Funktion des Beckenbodens gar nicht bekannt. Sie werden erst dann auf ihn aufmerksam, wenn sie gesundheitliche Probleme haben, wie beispielsweise eine Blasenschwäche. Ausgelöst wird diese Schwäche durch verschiedene Faktoren: Bei Frauen wird der Beckenboden zum Beispiel durch die starke Belastung während der Schwangerschaft und bei der Geburt strapaziert. Bei Männern ergeben sich die Probleme besonders nach Prostataoperationen. Außerdem können Übergewicht, eine allgemeine Bindegewebsschwäche oder langes Sitzen oder Stehen im Alltag zur Schwächung des Beckenbodens und damit zu einer Blasenschwäche beitragen. Eine Blasenschwäche kann aber auch durch eine Harnwegsinfektion verursacht sein. Harnwegsinfektionen entstehen durch eine Veränderung im Hormonhaushalt, durch ein geschwächtes Immunsystem oder durch die Verschleppung von Bakterien vom Darmausgang zur Harnröhre. Da die Harnröhre bei Frauen kurz ist, leiden Frauen häufiger an einer Harnwegsinfektion als Männer.

Welche Tipps für den Alltag helfen?

Viel Wasser trinken. Mindestens zwei Liter am Tag senken das Risiko einer Harnwegsinfektion, die zur Blasenschwäche führen kann. Zudem stellt das natürliche Scheidenmilieu für die Bakterien, die eine solche Infektion auslösen, eine Barriere dar. Frauen sollten diese unbedingt aufrechterhalten und auf übertriebene Intimhygiene verzichten.

Um einer Blasenschwäche aufgrund eines zu schwachen Beckenbodens vorzubeugen, ist – wie bei jedem anderen Muskel auch – die Kräftigung dieser Muskelgruppe die Problemlösung. Spezielle Beckenbodenübungen aus dem Yoga oder beim Pilates setzen ein hohes Muskel- beziehungsweise Körperbewusstsein voraus. Das haben die meisten Menschen für diese Muskelgruppe aber nicht, sodass der Beckenboden gar nicht gezielt angesteuert werden kann. Man muss also erst einmal lernen, wo der Beckenboden überhaupt ist und wie es sich anfühlt, wenn man ihn anspannt. Durch ein gezieltes

Training wird die Beckenbodenmuskulatur durch An- und Entspannen gestärkt. Es lohnt sich. Viele Kundinnen und Kunden berichten bereits nach wenigen Monaten, dass sich die Inkontinenz verbessert hat, beziehungsweise nicht mehr vorhanden ist.

Weitere Infos

www.kieser-training.de
www.frauen-blasenschwaeche.de
www.blasenschwaeche.biz
www.inkontinenz-selbsthilfe.com

Der Beckenboden besteht aus mehreren Muskelschichten, die zusammen etwa handtellerdick sind und trichterförmig übereinander liegen: einem lockeren Bindegewebsraum, der sich um die Beckenorgane verdichtet, darin eingebettet Bänder gepaart mit Muskelplatten, nach unten begrenzt durch die äußeren Schließmuskeln. So hält der Beckenboden die Bauchorgane (Darm, Enddarm, Blase und Genitalien) in Position.