

Inkontinenz im Vergleich von „Gesunden zu neurologisch Erkrankten“

Herr **Dr.med. Bühmann** (Urologe, Keitum Sylt, Pressesprecher des Deutschen Urologenverbandes) erfreute uns mit seinem sehr interessanten und erfrischendem Vortrag zu den Themen Inkontinenz und Impotenz. Eine Teilnehmerin bemerkte: „Ich wusste gar nicht, dass man sich über das Thema Inkontinenz 30min. lang amüsieren kann!“.

„Inkontinenz das versteckte Leiden und ein behandelbares Leiden!“

6,6 Millionen Menschen leiden an instabiler Blase. Leider gehen vielen betroffene Patienten nicht zum Arzt- Urologen. Weniger als 1/3 werden tatsächlich diagnostiziert und nur ca. 9% therapiert. Eine neurologische Erkrankung bedarf früher oder später immer der Behandlung durch den Urologen. 1940 sind 80% der neurologisch erkrankten Patienten an Urosepsis und Niereninsuffizienz verstorben, die in erster Linie durch Harnverhalt entsteht. Der Urin staut sich aus der Blase über die Harnleiter in die Nieren zurück (Reflux) und es kommt zu einer bakteriellen Infektion der Niere. Durch Katheterisierung konnte die Komplikationsrate auf 25% gesenkt werden. Hier sei noch erwähnt, dass der Urologe kein „Männerarzt“ ist! Auch bei der Inkontinenz ist er auf jeden Fall neben der frauenärztlichen Untersuchung der Ansprechpartner der Frau. Durch ein Gespräch kann der Urologe oft schon anhand der Anamnese erkennen, welche Form der Inkontinenz vorliegt. Es sei erwähnt, dass Medikamente wie Diuretika, Antidepressiva, Antihypertensiva, Hypnotika, Schmerzmittel, Narkotika, Beruhigungsmittel, Schlafmittel und Erkältungsmittel Inkontinenz begünstigen können. Gezielte Fragen, die körperliche Untersuchung durch den Urologen, der Urinstatus (u.a. Ausschluß einer Infektion und anderer organischer Ursachen) sollten feste Bestandteile der Untersuchung sein. Das Trinkverhalten spielt auch eine sehr wichtige Rolle, z.B. wenn man abends viel trinkt- muss man meist auch nachts zur Toilette. Weiter werden ggf. die Restharnvolumenmessung der Blase, bildgebende Verfahren (Röntgen, CT, MRT), urologische Messungen (Blasendruckmessung) und auch die

Blasenspiegelung eingesetzt. Bei der Behandlung der instabilen Blase ist ein Dauerkatheter oder suprapubischer Dauerkatheter (Dauerkatheter, der operativ durch die Bauchdecke in die Blase gelegt wird) immer das 2. Mittel der Wahl, da durch ihre Verwendung eine Infektion entsteht. Auch die Dauerkatheterisierung bei Patienten in Altenpflegeheimen sei eher immer eine Verzweiflungstat, weil ein Dauerkatheter für das Personal natürlich mit wesentlich weniger Zeitaufwand verbunden ist, als die Alternative mit Windeln. Es gilt der Grundsatz: lieber 30 Windeln am Tag als einen Dauerkatheter. Die Krankenkasse muss die benötigte Anzahl der Windeln in jedem Fall tragen, egal wie viele, da sie im Hilfsmittelkatalog verankert sind.

Einmalkatheterisierung ist fast immer besser, da die Infektionsrate hier sehr gering ist. Die Patienten können auch jederzeit eine **Selbstkatheterisierung** durchführen. Zum Beispiel: Die **Firma Lofric** zeigt den Patienten bei Bedarf nach Absprache mit dem Urologen in gewohnter Umgebung bei Hausbesuchen, wie man die **Selbstkatheterisierung** selbst bzw. durch Angehörige oder Freunde durchführen kann. Zur Therapie gehört auch immer eine **Verhaltenstherapie**, z.B. wann trinke ich wieviel, nicht vorsorglich zur Toilette gehen, sonst lernt die Blase nicht, wann sie sich wirklich melden muss.

Beckenbodentraining bei der Frau, z.B. mit **Femcon bei Belastungsinkontinenz** Dies sind Vaginalkugeln mit verschiedenem Gewichten, die in die Scheide eingeführt werden und dann täglich mindestens 10 min. getragen werden sollten und somit die Beckenbodenmuskeln trainieren- fast von ganz alleine. Es wird mit dem kleinen Gewicht begonnen und dann nach und nach gesteigert. Femcon ist auch im Hilfsmittelkatalog verankert und wird von der Krankenkasse bis auf den jeweiligen Eigenanteil bezahlt. **Medikamentöse Therapien** z.B. bei **Detrusorinstabilität (unwillkürliche Kontraktion der Blasenmuskulatur oder auch imperativer Harndrang)** Das Mittel

der Wahl ist hier ein **Antimuskarinergikum**. Es hemmt die unwillkürliche Kontraktion der Blasenmuskulatur, die Blase entspannt sich. Die Zeit zwischen 2 Toilettengängen (miktionsfreien Intervallen) wird verlängert, die unwillkürliche Blasenkontraktion wird reduziert, das Blasenvolumen erhöht und die Inkontinenzepisoden reduziert. Bei der **Überlaufinkontinenz** (z.B. bei Prostatavergrößerung) werden **alpha-Blocker** eingesetzt. Sie lockern den Verschluss des Blasenhalses, so dass die Urinflußrate ansteigt und das Restharnvolumen sinkt. 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. Die **Beckenbodengymnastik, u.a. Beckenbodentraining mit Femcon und Elektrostimulation** sind hier sehr hilfreich.

Bei der **Belastungsinkontinenz** steigt der Druck im Bauchraum z.B. durch Niesen, Husten, Lachen oder auch schweres Heben an. Der Druck in der Blase ist dann höher als der Verschlussdruck der Harnröhre-Urin- tritt aus. Operativ kommen eventuell auch eine operative Lagekorrektur der Blase *oder* eine TVT Zügelplastik *in Betracht*. Bei der Dranginkontinenz sind auch Botox-Injektionen in die Blase oder der **Blasenschrittmacher** nach Testung erfolgreich einsetzbar.

Blasenfunktionsstörungen rate bei HSP ca. 33-97%

In 66% der Fälle handelt es sich um die unwillkürliche Blasenmuskelkontraktion und in 25% der Fälle um den areflexiven Detrusor (Mißverhältnis zwischen Blasen- und Harnröhrendruck). Bei der unwillkürlichen Blasenmuskelkontraktion (bzw. imperativem Harndrang) ist bei einer therapieresistenten Wirkung von Anticholinergika, die **Botoxinjektion** in den Blasenmuskel oft eine gute Lösung um den Blasenmuskel zu entspannen und hält ca. 6 – 8 Monate an.

Wichtig für einen Therapieerfolg ist immer der gute Patienten/Arzt /Kontakt und die Offenheit

der Patienten, ob sie ihre Verordneten Medikamente auch wirklich regelmäßig eingenommen haben.

Fazit:

Inkontinenz ist nicht nur ein Problem bei HSP!!!

Adressen und Links

Hilfe beim Erlernen der Selbstkatheterisierung bietet u.a. die Firma Lofric

<http://www.lofric.de/>

Wellspect HealthCare Deutschland

Wellspect HealthCare (DENTSPLY IH GmbH)
An der kleinen Seite 8
65604 Elz

Tel +49 6431 9869 0

Fax +49 6431 9869 500

Mail info.de@wellspect-healthcare.com

Web www.wellspect-healthcare.de

femcon (Konen zur Beckenbodengymnastik)

vielen Dank an Plusmedesign für die Bereitstellung eines Musters zur Demonstration

Plusmedesign Ingenieur Consulting GmbH
Dietramszeller Strasse 6
83623 Dietramszell - Linden
Germany

Tel.: 08027-90738-0

Fax: 08027-90738-27

E-Mail: info@medesign.de

Web: www.medesign.de

www.medesign.de/frontend/shop/showArticle/femcon-plus-vaginalkonen-set/67