

## Definition

Unter Harninkontinenz versteht man den Verlust der Fähigkeit, Urin bewusst zurückzuhalten und den Zeitpunkt der Entleerung (Miktion) selbst zu bestimmen. Zu unterscheiden ist zwischen Belastungs- und Drang-Inkontinenz. Im Fall der Belastungsinkontinenz (bisher meist als Stressinkontinenz bezeichnet) geht bei passiver Druckerhöhung in der Blase, z. B. durch Husten, Lachen, Niesen oder Heben schwerer Lasten, unwillkürlich Urin über die Harnröhre ab. Bei der Dranginkontinenz wird der unwillkürliche Urinverlust von Harndrang begleitet.

## Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Belastungsinkontinenz ist ein weltweites Problem mit geschätzten 200 Millionen Betroffenen und einer hohen Dunkelziffer. Leitsymptom der Belastungsinkontinenz ist der störende Urinverlust ohne vermehrten Harndrang, wobei drei Schweregrade zu unterscheiden sind: (1) Urinverlust beim Husten, Niesen und schweren Heben; (2) Urinverlust beim Bewegen (typisch beim Aufstehen) und (3) Urinverlust bei Ruhe.

Belastungsinkontinenz ist die häufigste Inkontinenzform der Frau. Die Beckenbodenmuskulatur, die wie ein Trampolin im Beckenboden aufgespannt ist, hält im Normalfall die Blase in Position, stützt die Harnröhre und ermöglicht so den einwandfreien Verschluss der Harnblase. Mit zunehmendem Alter erschlafft die

## Harninkontinenz <N 39.3>

Beckenbodenmuskulatur. Ursächlich kann besonders durch Geburten das Gewebe zusätzlich gedehnt oder gar verletzt werden. Ist das „Gleichgewicht“ von Gebärmutter, Vagina (Scheide) und Blase bzw. das Zusammenspiel der Beckenbodenmuskeln gestört, kann eine Belastungsinkontinenz resultieren.

## Diagnostik

Neben der Erhebung der Vorgeschichte und dem Anfertigen von Miktionsprotokollen („Tagebücher“ übers Wasserlassen) umfasst die Diagnostik eine Reihe von klinischen Untersuchungen (auch vaginal) und Messungen wie Urinuntersuchung, Restharnbestimmung, Uroflowmetrie (Harnflussmessung während der Blasenentleerung) und die Methode der Urodynamik. Dazu wird ein dünner Katheter in die Blase eingeführt und ein weiterer Katheter in den Enddarm. Über beide Katheter lassen sich die Druckverhältnisse in der Blase bestimmen. Zusätzlich werden zwei Elektroden im Dammbereich angebracht, um dort die Muskelaktivität zu überprüfen. Sonographie (vaginal bzw. perineal [vom Damm aus])

oder röntgenologische Darstellung der Blase bzw. der Harnröhre (laterales Zystogramm) sind weitere diagnostische Methoden.

## Therapie

Ebenso wie in der Diagnostik stehen auch in der Therapie vielfältige Mittel zur Verfügung. Medikamentös kann der äußere Schließmuskel bzw. die Beckenbodenmuskulatur mit Duloxetine (Yentreve®) stimuliert werden. Östrogene (z. B. als Creme, Vaginalzäpfchen) fördern die Schleimhautdurchblutung und können so indirekt die Inkontinenz positiv beeinflussen. Durch Beckenbodengymnastik wird die Muskulatur gekräftigt und kann ihre Stützfunktion wieder (besser) ausführen. Eine besondere Form ist das Üben mit Vaginalkonen, d.h. mit kegelförmigen Gegenständen, die in die Scheide eingeführt und gehalten werden. Die Beckenbodengymnastik kann darüber hinaus durch Elektrostimulation unterstützt werden. Weiterhin können über eine Sonde die Muskelkontraktionen sichtbar oder hörbar gemacht werden (Biofeedback), so dass die Betroffene so eine bessere Kontrolle über diese Kontraktionen hat.

Bei höhergradiger Stressinkontinenz und entsprechendem Leidensdruck ist eine Operation angezeigt, die über die Scheide oder durch Bauchschnitt erfolgen kann. Es gibt eine Vielzahl von OP-Techniken, die von Gynäkologen oder Urologen durchgeführt werden. Aktuell werden bevorzugt Verfahren durchgeführt, bei

denen ein Kunststoffband („Tape“) mit speziellen Instrumenten spannungsfrei unter die Harnröhre gelegt wird. Dies erfolgt entweder von der Scheide aus „nach oben zur Bauchdecke“ (1 in der Abb.) oder „zur Seite“ (transobturatorisch, 2 in der Abb.). Während und nach der Operation gibt es selten Komplikationen. Die Ergebnisse dieser neuen Verfahren sind sehr erfolgversprechend.

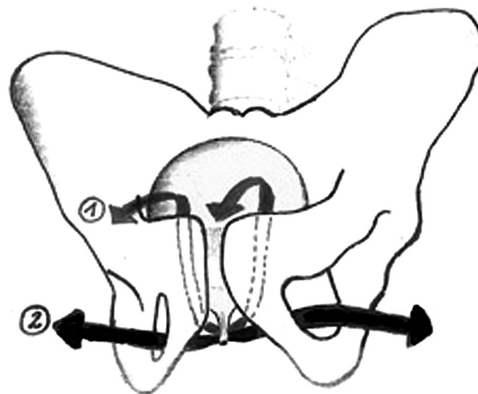


Abb.: Transvaginale bzw. transobturatorische Einlage von „Tapes“

