



## Definition

Bei der Harninkontinenz, d.h. dem unkontrollierten Verlust von Urin unterscheidet man zwischen der

- Belastungsinkontinenz<sup>1</sup>, d.h. Urinverlust bei passivem Druckanstieg in der Harnblase z.B. beim Husten oder Anheben von Lasten sowie der
- Dranginkontinenz, die im Folgenden näher behandelt wird.

## Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Harninkontinenz kann als Volkskrankheit angesehen werden, von der weltweit schätzungsweise 200 Mio. Menschen betroffen sind. In 25% der Fälle handelt es sich dabei um eine Dranginkontinenz, in 30% um eine Mischharninkontinenz (Kombination aus Belastungs- und Dranginkontinenz). Die Erkrankungshäufigkeit steigt mit zunehmendem Alter.

Die von Dranginkontinenz Betroffenen klagen über einen starken, willentlich nicht zu kontrollierenden Harndrang („imperativer Drang“), der häufig von einem ungewollten Urinabgang begleitet wird. Meist treten zusätzlich krampfartige Schmerzen im Unterbauch sowie ein ständiges Harndranggefühl auf. Ursächlich werden neurologische und nicht-neurologische Erkrankungen unterschieden. Meist lässt sich jedoch kein auslösender Faktor feststellen, so dass in diesen Fällen biologische

<sup>1</sup> Ausführlich behandelt im Beitrag „Harninkontinenz“ in diesem Lexikon.

## Dranginkontinenz

< N 39.42 >

Alterungsvorgänge für die Symptomatik verantwortlich gemacht werden.

## Diagnostik

Im Allgemeinen werden zunächst Basisuntersuchungen durchgeführt. Hierzu zählen: Erfassung der Krankheitsgeschichte, körperliche Untersuchung, Sonographie des Harntraktes einschließlich Beurteilung der Harnblasenentleerung (Restharnbildung?), Anfertigen eines Protokolls der Harnentleerung (Miktionsprotokoll) über 3 Tage mit Erfassung der Trinkmenge, der Urinmenge und der Symptomatik „Drang: ja/nein?“, Feststellung der Notwendigkeit von Inkontinenzbinden sowie Urinuntersuchung zum Ausschluss eines Harnwegsinfektes. Meist schließen sich Spezialuntersuchungen an. Hierzu zählen: Vaginale Untersuchung mit Ultraschall zur Beurteilung der anatomischen Verhältnisse im Becken (u.a. Harnröhre, Harnblasen-, Uterus- Enddarm-Vorfall?), Harnblasendruckmessung (Urodynamik: Funktionsmessung der Harnblase durch Einlage eines dünnen Messkatheters über die Harnröhre in die Harnblase sowie in den Enddarm; Füllung der Harnblase mit körperwarmer Flüssigkeit

unter gleichzeitiger Bestimmung der Druckverhältnisse in der Harnblase), gegebenenfalls Durchführung einer Harnblasenspiegelung.

## Therapie

Zeigen sich in der Diagnostik anatomische Auffälligkeiten bzw. nachgewiesene Erkrankungen (wie z.B. Harnblasen-Infekte, -Tumore oder -Steine bzw. eine Harnblasen-Senkung oder -Entleerungsstörung), sollten diese therapiert werden. Ist eine Ursache der Drangsymptomatik nicht nachweisbar, stehen zunächst verschiedene symptomorientierte **nicht-operative Therapien** im Vordergrund. Im Rahmen einer physiotherapeutischen Betreuung kann durch ein gezieltes Aufbautraining der Beckenbodenmuskulatur eine Kontrolle über die Harnblase wiedererlangt werden. Das Beckenbodentraining kann zusätzlich durch eine Reizstromabgabe über eine Vaginal- oder Rektalsonde (Elektrostimulation) verstärkt werden. Verhaltensmaßnahmen zur Unterdrückung des starken Harndranges können den Betroffenen durch ein gezieltes „Miktionstraining“ vermittelt werden. Darüber hinaus kann die Harnblasenüberaktivität medikamentös durch die sogenannten Antimuskarinika (wie z.B. Oxybutinin, Propiverin) beeinflusst werden. Insbesondere bei Frauen nach den Wechseljahren kann durch eine Östrogengabe in die Scheide (Creme oder Zäpfchen) eine Verbesserung der Schleimhautdurchblutung und somit eine Symptomlinderung erzielt werden.

Bei einem ausbleibenden Therapieerfolg der nicht-operativen Maßnahmen können den Patienten folgende **operative Verfahren** angeboten werden: Unter lokaler oder Vollnarkose wird direkt in den Harnblasenmuskel Botulinum-Toxin (Botox<sup>®</sup>) injiziert, das zu einer Erschlaffung der Harnblasenmuskulatur und damit zu einer Linderung des Harndranges führt.

Durch die Implantation eines sog. „Harnblasenschrittmachers“ wird kontinuierlich ein Stromreiz gezielt auf die Nervenfasern abgegeben („sakrale Neuromodulation“), die im Bereich des Kreuzbeins die Harnblase versorgen. Über diesen Schrittmacher lässt sich eine Kontrolle auf die Harnblasenmuskulatur ausüben, die bei den meisten Patienten zu einer deutlichen Besserung ihrer Beschwerden führt.



Abb.: Sakrale Neuromodulation über implantierten Schrittmacher (Freundlicherweise von Firma Medtronic zur Verfügung gestellt)

Als letzte Therapiemöglichkeit kann den Patienten schließlich eine Entfernung der Harnblase (insbesondere bei sehr kleinen, geschrumpften Blasen) mit Anlage einer neuen Harnableitung (z.B. über eine Ersatzblase) angeboten werden.

Autor: Dr. med. Martin Gerber

