

Belastungsinkontinenz

Die Belastungsinkontinenz – früher als Stressinkontinenz bezeichnet – ist die häufigste Form der Blasenschwäche bei Frauen. Bis zu 40% der inkontinenten Frauen sind davon betroffen.

Definition

Bei der Belastungsinkontinenz ist der Verschluss der Harnblase - die Harnröhre - geschwächt. Durch körperliche Belastung wird der Druck auf die Harnblase erhöht. Die Harnröhre kann diesem Druck nicht standhalten und gibt nach. Urin geht verloren.

Früher wurde diese Form der Harninkontinenz auch Stressinkontinenz genannt. Gemeint war dabei der vermehrte körperliche Stress im Sinne von erhöhter körperlicher Belastung zum Beispiel beim Sport, Niesen, Lachen, Treppen steigen. Die „Stressinkontinenz“ hat nichts zu tun mit psychischem oder seelischem Stress. Da dies oft zu Missverständnissen führte, wird heute nur noch von Belastungsinkontinenz gesprochen.

Ursachen

Die Belastungsinkontinenz ist bei Frauen wesentlich häufiger als bei Männern. Schwangerschaften, Geburten, Bindegewebsschwäche und Alterungsprozesse mit Abnahme der weiblichen Geschlechtshormone begünstigen den Harnverlust. Zusätzliche Risikofaktoren sind Übergewicht, die Einnahme verschiedener Medikamente und chronischer Husten.

Schweregrade

Die Einteilung erfolgt nach drei Schweregraden:

- Grad 1 Urinverlust beim Husten, Niesen, Lachen
- Grad 2 Urinverlust beim Heben schwerer Lasten, Treppensteigen, Laufen
- Grad 3 Urinverlust bei fehlender körperlicher Belastung

Untersuchungen

Mit der allgemeinen Befragung erhalten wir erste Anhaltspunkte nach der Art und des Schweregrades der Inkontinenz. Hinzu kommt

- die gynäkologische Untersuchung
- die Untersuchung des Urins zum Ausschluss von Blasenentzündungen
- die Ultraschalluntersuchung von Blase und kleinem Becken und
- eventuell eine Blutuntersuchung.

In unserer Blasensprechstunde führen wir zusätzlich Messungen von Blasen- und Harnröhrendrücken durch (Urodynamische Abklärung). Eine Blasenspiegelung mit Betrachten des Inneren der Harnblase kann weitere Informationen zur Form der Harninkontinenz liefern.

Behandlung

Die Behandlung besprechen und planen wir je gemeinsam mit Ihnen. Meistens gibt es mehrere Möglichkeiten, welche einzeln, kombiniert oder nacheinander durchgeführt werden können. Dazu zählen:

- Beckenbodenrehabilitation in Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten
- lokale Behandlung mit weiblichen Geschlechtshormonen (Östrogenen)
- Einlage von Pessaren in die Scheide zum Stützen
- Operationen mit Einlage eines stützenden Bandes unter die Harnröhre (TVT = tension-free vaginal tape)
- Unterspritzen der Harnröhre mit Gel (Bulkamid = Polyacrylamid-Gel)
- sehr selten die Einlage eines künstlichen Harnröhrenschliessmuskles.