

Nehmen Sie sich Zeit ...



**Wissenswertes zu Harninkontinenz / Überaktiver Blase
und zur Stärkung des Beckenbodens**



Inhalt

Harninkontinenz – Was ist das?	2
Wie häufig tritt Harninkontinenz auf?	2
Wie funktioniert die gesunde Harnblase?	3
Welche Formen der Harninkontinenz gibt es?	6
Welche Untersuchungen sind möglich?	8
Was können Sie selbst tun?	9
Welche Behandlungen sind möglich?	10
Der Beckenboden und seine Muskulatur	12
Die Wahrnehmung des Beckenbodens schulen....	14
Zielgerichtetes Beckenbodentraining	16
Wertvolle Adressen und Links	25

Harninkontinenz, oft auch als Blasenschwäche bezeichnet, stellt nach wie vor ein tabuisiertes Leiden dar, über das in der Öffentlichkeit, aber auch in der Familie oder mit Freunden kaum gesprochen wird. Hartnäckig halten sich viele falsche Vorurteile und Vorstellungen über das Thema – so zum Beispiel, dass Harninkontinenz ein Teil des normalen Alterungsprozesses sei und man deshalb dagegen ohnehin nichts machen könnte. Auch die Vorstellung, dass nur Frauen ein Problem mit Harninkontinenz haben können, ist fest in manchen Köpfen verankert.

Diese Broschüre möchte einige Irrtümer zum Thema Harninkontinenz aufdecken sowie mögliche Ursachen und natürlich Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen.

Unter Harninkontinenz sollte niemand still leiden, sondern sich Rat und Hilfe suchen!



Harninkontinenz – Was ist das?

Unter Harninkontinenz versteht man jeden unfreiwilligen Urinverlust. Der Körper ist nicht in der Lage, in jeder Situation den Urin sicher zu speichern. Häufig wird dies auch als Blasenschwäche bezeichnet. Dabei ist zwischen verschiedenen Formen der Harninkontinenz zu unterscheiden, denn Inkontinenz ist nicht gleich Inkontinenz.

Wie häufig tritt Harninkontinenz auf?

Bei einer Umfrage in Deutschland, die im Jahre 2005 veröffentlicht wurde, nahmen ca. 1.100 Frauen und 900 Männer im Alter über 18 Jahren teil. Dabei gaben etwa 27 % der über 60-jährigen Frauen an, dass sie von „ungewolltem Abgang von Urin“ betroffen sind. Bei den Männern waren es in dieser Altersgruppe ca. 18 %.

Der Anteil von Männern und Frauen, die einen häufigen, nicht zu unterdrückenden Harndrang angeben, ist dagegen bei den über 60-Jährigen mit knapp 20 % fast gleich hoch.

Sie sind nicht allein

Jede fünfte Frau und jeder fünfte Mann über 60 klagt über nicht zu unterdrückenden Harndrang.



Wie funktioniert die gesunde Blase?

In den *Nieren* wird unablässig Urin produziert, der über die *Harnleiter* in die *Harnblase* transportiert und dort gespeichert wird (Abb. 1). Die Harnblase besteht aus Muskulatur, die sich ausdehnen und zusammenziehen kann und ein Fassungsvermögen von 300 bis 500 ml Urin hat.

Abb. 1 | Anatomie des Harntraktes

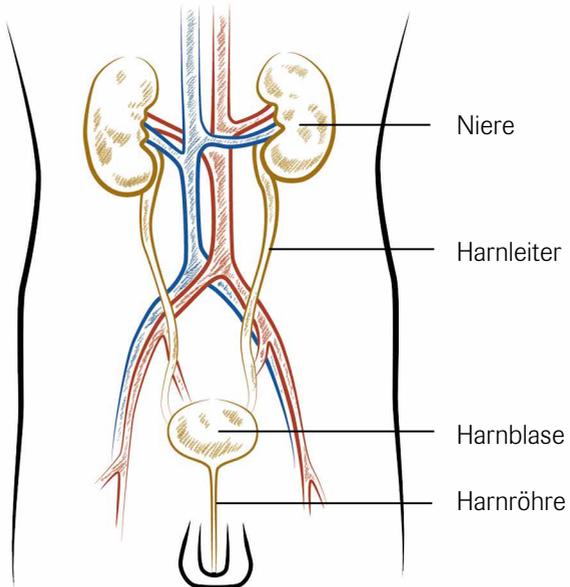
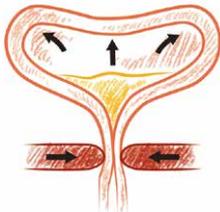


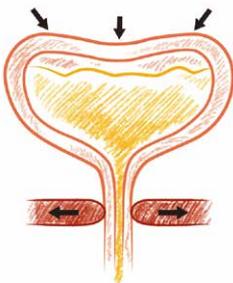
Abb. 2 | Speicherung und Entleerung der Harnblase



a) leere Blase



b) Blasenfüllung

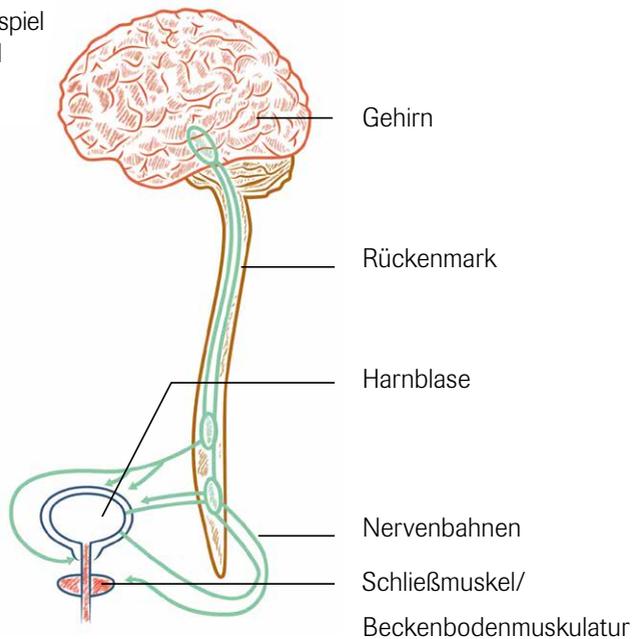


c) Blasenentleerung

Im entleerten Zustand und während der Füllung ist der Blasenmuskel entspannt und der Schließmuskel angespannt (Abb. 2a). Rezeptoren* in der Harnblase messen ständig den Füllungsstatus (Abb. 2b). Dieser wiederum wird über Nerven an das Gehirn gesendet (Abb. 3). Den ersten Harndrang verspüren wir bei etwa 200 - 250 ml, den wir aber noch gut unterdrücken können.

Ist die Blase gefüllt, erfolgt über die Nerven eine dringliche Meldung an das Gehirn, dass eine Entleerung stattfinden muss (Abb. 3). Diese kann willentlich gesteuert werden. Damit sich die Blase entleeren kann, entspannt sich die Beckenbodenmuskulatur und damit der Schließmuskel, so dass sich der Blasenaustritt öffnet. Gleichzeitig kommt es jetzt zu einer Anspannung des Blasenmuskels, wodurch der Urin zusätzlich aus der Blase gedrückt wird (Abb. 2c).

Abb. 3 | Zusammenspiel
Gehirn und
Harnblase



Sechs bis acht Toilettengänge innerhalb von 24 Stunden sind normal. Von einer Nykturie (gehäufte nächtliche Toilettengänge) spricht man, wenn Betroffene mehr als einmal pro Nacht die Toilette aufsuchen müssen.

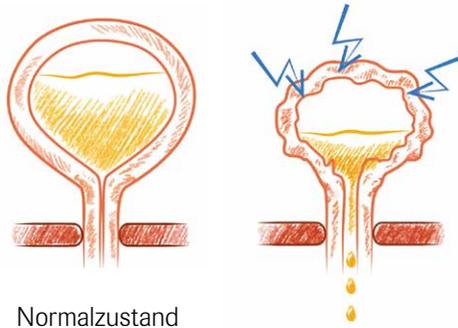
Welche Formen der Harninkontinenz gibt es?

Harninkontinenz kann viele verschiedene Ursachen haben.

Dranginkontinenz/Überaktive Blase

Von einer Dranginkontinenz oder einer überaktiven Blase spricht man, wenn ein nicht zu unterdrückender, sehr starker Harndrang auftritt, der zu einem ungewollten Urinverlust führen kann, aber nicht muss. Betroffene halten sich vorzugsweise in der Nähe einer Toilette auf, da sie befürchten, diese bei einer Harndrangepisode nicht mehr rechtzeitig zu erreichen. Häufige Toilettengänge am Tag und in der Nacht sind ein weiteres Kennzeichen, wobei meist nur geringe Urinmengen ausgeschieden werden. Ursache für diese Form der Harninkontinenz kann ein plötzliches und starkes Zusammenziehen des Blasenmuskels sein oder die Rezeptoren (siehe Erklärung Seite 4) melden bereits bei geringer Füllmenge, dass die Blase gefüllt sei und entleert werden müsse (Abb. 4).

Abb. 4 | Drang-
inkontinenz

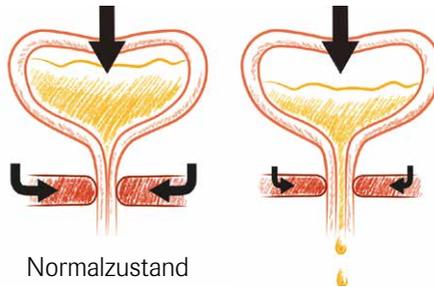


Belastungsinkontinenz

Tritt während einer körperlichen Belastung wie bei schwerem Heben, Husten, Niesen oder Lachen ein unwillkürlicher Urinverlust auf, so spricht man von einer Belastungsinkontinenz. In diesem Fall kann der Schließmuskel einem erhöhten Druck auf die Blase nicht widerstehen

und es kommt zum Urinverlust. Ursache hierfür ist bei Frauen häufig eine Schwäche der Beckenbodenmuskulatur. Bei Männern kann diese Form der Harninkontinenz nach einer Prostata-Operation auftreten (Abb. 5).

Abb. 5 | Belastungsinkontinenz



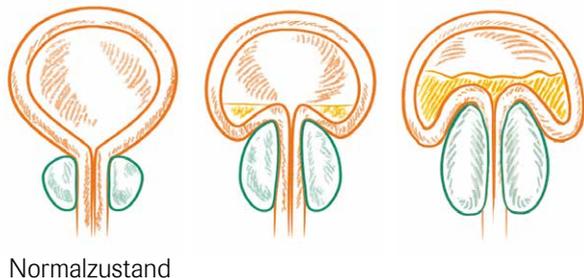
Mischinkontinenz

Drang- und Belastungsinkontinenz können auch zusammen auftreten.

Überlaufinkontinenz

Bei dieser Form der Harninkontinenz kommt es zu einem unwillkürlichen Urinverlust durch ein „Überlaufen“ der vollen Harnblase. Infolge einer Abflussbehinderung in der Harnröhre oder aufgrund einer schwachen Blasenmuskulatur kann die Harnblase nicht vollständig entleert werden. Die Harnblase ist ständig stark gefüllt und beim Wasserlassen kann der Urin nur tröpfchenweise ausgeschieden werden. Es bleiben große Restharmengen nach dem Wasserlassen zurück. Häufig sind Männer von dieser Art der Inkontinenz aufgrund einer gutartigen Prostatavergrößerung betroffen (Abb. 6).

Abb. 6 | Überlaufinkontinenz bei vergrößerter Prostata



Welche Untersuchungen sind möglich?

Als erstes wird sich Ihr Arzt ausführlich nach Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand und Ihren Symptomen erkundigen.

Miktionsprotokoll				
	1. Tag, Datum:			
Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Hammenge (ml)	Harndrang ¹⁾ ja/nein	Einlässen Schweregrad ²⁾
00-01				
01-02				
02-03				
03-04				
04-05				
05-06				
06-07				
07-08				
08-09				
09-10				
10-11				
11-12				
12-13				
13-14				
14-15				
15-16				
16-17				
17-18				
18-19				
19-20				
20-21				
21-22				
22-23				
23-24				
Gesamt:				
1) Schweregrad des Harndrangs: x = schwach xx = normal				
2) Schweregrad des Einlässens: x = wenige Tropfen xx = feucht				

Sehr hilfreich für Ihren Arzt ist das Trink- und Miktionsprotokoll. Dabei werden die Trinkmengen, die Anzahl der Toilettengänge, die Urinmengen pro Toilettengang sowie die Harndrang- und Inkontinenzepisoden erfasst. Am besten sollten Sie das Protokoll über 3 Tage führen.

Hinweis

Ein Miktionsprotokoll erhalten Sie bei Ihrem Arzt oder Sie bestellen es online unter: www.apogepha.de

Die Untersuchung des Urins, die körperliche Untersuchung und auch eine Ultraschalluntersuchung der Harnblase und der Nieren gehören zu den Standarduntersuchungen.

Ist eine weiterführende Diagnostik zur Abklärung notwendig, so können z. B. eine Blasenspiegelung oder eine Blasendruckmessung durchgeführt werden.

Was können Sie selbst tun?

Übergewicht, Verstopfung und ein schwacher Beckenboden gehören unter anderem zu den Risikofaktoren für die Entstehung einer Inkontinenz. Eine gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung schützen vor Übergewicht. Sportarten wie Nordic Walking, Radfahren oder Schwimmen, aber auch Yoga trainieren den Beckenboden.

Verstopfungen führen zu einer enormen Belastung des Schließmuskelsystems durch das starke Pressen beim Toilettengang. Eine ausgewogene Ernährung mit täglich Gemüse, Obst und Ballaststoffen fördert den regelmäßigen Stuhlgang und entlastet somit den Beckenboden.

Insbesondere Frauen nach der Entbindung eines Kindes können durch ein Beckenbodentraining einer Inkontinenz wirksam vorbeugen.

Wichtig ist es, dass ausreichend viel getrunken wird. Empfohlen werden täglich 1,5 bis 2 Liter. Die Wirkung wassertreibender Medikamente (sogenannte Diuretika) muss dabei berücksichtigt werden. Ausreichendes Trinken trainiert die Harnblase. Außerdem führt ein Flüssigkeitsmangel zu konzentriertem Urin, der die Harnblase zusätzlich reizt und das Auftreten von Harnwegsinfekten begünstigt.



Welche Behandlungen sind möglich?

Je nach Ursache der Inkontinenz gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten.

Dranginkontinenz/Überaktive Blase

Ein erster Schritt ist ein sogenanntes Blasentraining. Durch verschiedene Maßnahmen im Alltag können Sie wieder erlernen, die Kontrolle über Ihre Blase zu erlangen. Dabei ist es wichtig, dass Sie zuerst ein Trink- und Miktionsprotokoll führen.

Zu einem Blasentraining zählen:

- ein regelmäßiger Toilettengang
- vorbeugende Toilettengänge vermeiden
- die Zeit zwischen den Toilettengängen ausdehnen
- dem ersten Harndrang nicht sofort nachgeben
- regelmäßig und ausreichend trinken

Durch das Blasentraining wird Ihr Blasenmuskel trainiert, sich stärker zu dehnen und wieder mehr Urin zu speichern. Reicht ein Blasentraining allein nicht aus, um Ihre Beschwerden zu lindern, so stehen wirksame Medikamente zur Verfügung. Diese wirken direkt auf die Blase und verhindern das unkontrollierte Zusammenziehen des Blasenmuskels und erhöhen das Fassungsvermögen der Harnblase. Das führt im Allgemeinen dazu, dass der starke Harndrang seltener auftritt, die Anzahl der Toilettengänge abnimmt, sich die Urinmenge pro Toilettengang erhöht und der unwillkürliche Urinverlust verhindert wird.

In besonders schweren Fällen oder wenn die Behandlung mit Medikamenten nicht vertragen wird, kann auch ein Medikament in den Blasenmuskel injiziert werden, welches den Blasenmuskel über einen längeren Zeitraum lähmt.

Belastungsinkontinenz

Ein Beckenbodentraining sollte immer am Anfang der Behandlung der Belastungsinkontinenz stehen. Verschiedene Methoden zur Stärkung des Beckenbodens sind möglich:

- Erlernen von Übungen unter Anleitung eines Physiotherapeuten
- für Frauen: Anwendung von Vaginalkugeln
- verschiedene Methoden der Elektrostimulation
- Biofeedback-Verfahren
- Magnetstuhltherapie
- Vibrationstraining



In einigen Fällen kann auch durch ein Medikament die Verschlussfunktion des äußeren Schließmuskels verbessert werden. Bei Frauen nach den Wechseljahren können lokale Östrogene helfen, die Inkontinenzsymptomatik zu bessern. In schweren Fällen ist eine Operation zur Wiederherstellung der Beckenbodenfunktion unumgänglich. Dabei gibt es mehrere Operationsmethoden für Frauen und Männer.

Überlaufinkontinenz

Die Behandlung der Überlaufinkontinenz richtet sich nach der zugrundeliegenden Ursache. Ist eine gutartig vergrößerte Prostata verantwortlich für eine Abflussbehinderung, so sollte diese medikamentös oder operativ behandelt werden. Eine schwache Blasenmuskulatur kann mit Medikamenten therapiert werden.

Sprechen Sie mit Ihrer Familie oder Ihren Bekannten über Ihre Probleme – dies entlastet Sie und bewahrt Sie vor einer Isolation.

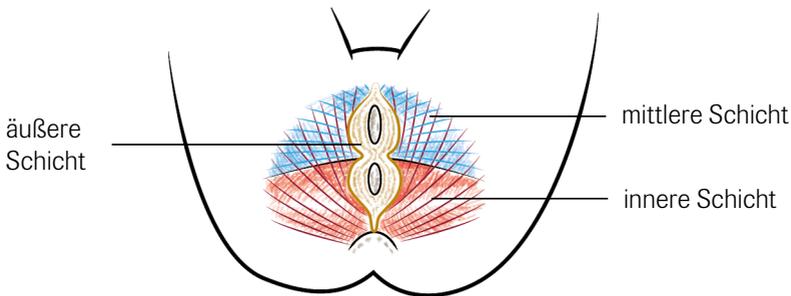
Vertrauen Sie sich Ihrem Arzt an – er kann Ihnen helfen.

Auf den nächsten Seiten erfahren Sie etwas zum Aufbau des Beckenbodens und seine Bedeutung für die Verschlussfunktion von Blase und Darm. Des Weiteren haben wir Übungen zusammengestellt, wie Sie Ihre Beckenbodenmuskulatur stärken können.

Der Beckenboden und seine Muskulatur

Der Beckenboden ist handtellerdick, besteht aus Muskeln, Bändern und Bindegewebe und fungiert als „Hängematte“ für die Organe des kleinen Beckens (Blase, Darm, Gebärmutter). Die drei Muskelschichten (innere, mittlere und äußere) des Beckenbodens (Abb. 7) liegen übereinander und gewährleisten, dass die Organe des kleinen Beckens in der richtigen Position gehalten werden.

Abb. 7 | Der Beckenboden



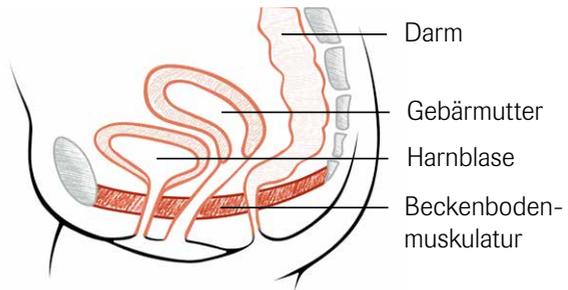
Die **innere Schicht** ist im gesamten inneren Beckenraum fächerförmig verspannt und zieht sich vom vorne gelegenen Schambein bis nach hinten zum Steißbein. Sie ist die stabilste und breiteste Schicht und trägt die Hauptlast der Organe.

Die **mittlere Schicht** verläuft quer und verbindet die Sitzbeinhöcker. Sie liegt oberhalb der inneren Schicht direkt unterhalb der Blase und ist wichtig, um den Druck, der von oben auf die Blase und das Becken einwirkt, abzufangen und damit die Kontinenz zu sichern.

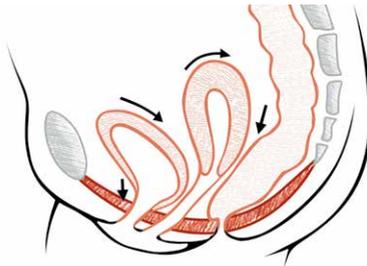
Die **äußere Schicht** liegt direkt unter der Haut und verläuft wie eine Acht um die Körperöffnungen und enthält die Schließmuskeln der Harnröhre und des Afters. Zusätzlich umschließt sie bei Frauen die Scheide und bei Männern den Penischaft.

Bei einer Schwächung der Beckenbodenmuskulatur kann es zu einer Lageverschiebung der Organe des kleinen Beckens kommen. Damit kann auch die Funktion des Schließmuskels nicht mehr ausreichend gegeben sein (Abb. 8).

Abb. 8 | Zustand bei Beckenbodenschwäche



Normalzustand



Beckenbodenschwäche

Die Wahrnehmung des Beckenbodens schulen

Setzen Sie sich auf einen harten Hocker oder Stuhl, die Füße stehen hüftbreit auseinander, der Oberkörper ist aufgerichtet, die Schultern sind entspannt. Gehen Sie mit Ihren Gedanken zum Schambein, zum Steißbein und zu den beiden Sitzbeinhöckern. Legen Sie die Hände entspannt auf die Oberschenkel (Foto 1).

Rollen Sie das Becken über die Sitzbeinhöcker nach hinten – die Wirbelsäule rundet sich (Foto 2).

Rollen Sie dann das Becken über die Sitzbeinhöcker nach vorn – es entsteht ein Hohlkreuz (Foto 3) – dann nehmen Sie wieder die Ausgangsstellung ein.

Atmung

Aus dieser Grundstellung heraus atmen Sie durch die Nase ein, dabei wölbt sich der Bauch nach vorn. Dann atmen Sie langsam aus, als wollten Sie eine Kerze auspusten oder einen Wattebausch bewegen. Mit der Ausatmung spannen Sie die Beckenbodenmuskulatur an und mit der Einatmung lösen Sie die Beckenbodenspannung wieder.

Info

Alle Übungen aus dieser Broschüre sollten Sie je Übungseinheit 6 – 10-mal wiederholen und dabei die Spannung jeweils 6 – 8 Sekunden halten.



Zielgerichtetes Beckenbodentraining

Übung 1

Nehmen Sie die Grundstellung ein (Foto 4). Heben Sie mit der Ausatmung ein Bein leicht gebeugt an. Der Beckenboden wird aktiviert – die Wirbelsäule rundet sich, die Spannung etwas halten, den Fuß wieder absetzen und mit der Einatmung die Beckenbodenspannung lösen (Foto 5). Wechseln Sie bei dieser Übung die Beine.



Die Grundstellung

Füße hüftbreit auseinander,
Oberkörper aufrichten,
Schultern entspannen,
Hände entspannt auf
die Oberschenkel legen.





Übung 2

Nehmen Sie erneut die Grundstellung ein (Foto 4). Spannen Sie mit der Ausatmung den Beckenboden an und heben Sie die Arme über den Kopf, die Ellenbogen sind dabei leicht gebeugt. Halten Sie die Spannung. Mit der Einatmung die Arme wieder senken und die Spannung lösen (Foto 6).



Übung 3

Legen Sie sich z. B. eine Handtuchrolle oder ein Kirschkernkissen längs auf den Hocker oder Stuhl und setzen Sie sich darauf. Lenken Sie Ihre Gedanken nun auf die Handtuchrolle und stellen Sie sich vor, das Handtuch mit der Beckenbodenmuskulatur zu greifen, dabei atmen Sie aus (Foto 7).



Übung 4

Legen Sie sich ausgestreckt auf den Rücken, die Hände liegen locker neben dem Körper und die Beine sind überkreuzt (Foto 8). Drücken Sie beim Ausatmen die Fußkanten aneinander, dabei wird die Beckenbodenmuskulatur angespannt. Lösen Sie die Spannung mit der Einatmung.

Hinweis

Alle Übungen können sowohl von Frauen, als auch von Männern angewendet werden. Eine gezielte Anspannung des Beckenbodens stärkt z. B. auch das Erektionsvermögen.



Übung 5

Legen Sie sich bequem auf eine weiche Matte, die Arme liegen locker neben dem Körper, die Beine sind gebeugt und hüftbreit auseinander gestellt (Foto 9). Stellen Sie sich vor, mit der Ausatmung etwas, z. B. einen Wattebausch, in den Bauch zu saugen. Die Sitzbeinhöcker nähern sich etwas und das Becken wird gekippt, der Rücken rundet sich. Halten Sie die Spannung und lösen Sie diese mit der Einatmung.



Übung 6

Die Beine sind wieder hüftbreit aufgestellt. Kippen Sie Ihr Becken in verschiedene Richtungen. Denken Sie dabei an ein Ziffernblatt und kippen Sie das Becken in Richtung 12:00 Uhr und 6:00 Uhr und anschließend in 03:00 Uhr und 9:00 Uhr (Foto 10).





Übung 7

Die Beine sind jetzt wieder hüftbreit aufgestellt (Foto 11). Mit der Ausatmung bauen Sie die Beckenbodenspannung wieder auf und heben das Gesäß zur Brücke an (Foto 12). Senken Sie beim Einatmen das Gesäß wieder auf den Boden und lösen Sie die Spannung.

Übung 8

Stehen Sie aufgerichtet, die Knie sind leicht gebeugt und die Füße sind hüftbreit auseinander. Legen Sie eine Hand auf den Unterbauch, die andere Hand auf das Kreuzbein. Kippen Sie das Becken langsam nach vorne (Foto 13) und nach hinten (Foto 14) und unterstützen Sie die Bewegung mit den Händen. Das Becken soll dabei so weit gekippt werden, wie es Ihnen angenehm ist.





15

Übung 9

Stellen Sie sich wieder aufrecht hin, die Knie sind leicht gebeugt und die Füße sind hüftbreit auseinander. Beim Ausatmen spannen Sie bewusst den Beckenboden an. Halten Sie die Spannung und steigen Sie auf eine Fußbank oder erhöhte feste Unterlage (Foto 15).

Bei dieser Übung können Sie auch auf der Stelle laufen, das Gewicht im Wechsel auf das linke oder rechte Bein verlagern oder Treppen steigen.

Information

Unsere vorgestellten Übungen dienen als Leitfaden für das Training der Beckenbodenmuskulatur. Stellen Sie sich Ihr individuelles Übungsprogramm zusammen. So können Sie entscheidenden Einfluss auf die Linderung Ihrer Beschwerden nehmen.

Übungen zur Stärkung der Beckenbodenmuskulatur im Überblick (zum Heraustrennen)

Wahrnehmung des Beckenbodens



Übung 1

Übung 2

Übung 3



Übung 4

Übung 5

Übung 6



Übung 7

Übung 8

Übung 9



Viel Erfolg!

Tipps für den Alltag (zum Heraustrennen)

- Ernähren Sie sich ausgewogen (viel Gemüse, Obst und Vollkornprodukte) und bewegen Sie sich ausreichend – dies schützt Sie vor Übergewicht und Verstopfung.
- Trinken Sie ausreichend viel – täglich mindestens 1,5 bis 2 Liter.



- Husten und Niesen Sie in aufrechter Körperhaltung seitlich über die Schulter. Dabei wird der Druck auf die Harnblase abgeschwächt (rechtes Foto).
- Spannen Sie bei Tätigkeiten wie Zähneputzen, Kochen usw. Ihren Beckenboden bewusst an.
- Achten Sie auf eine entlastende Körperhaltung beim Tragen und Heben von Lasten und vermeiden Sie das Heben von schweren Lasten.
- Atmen Sie bei einem starken Harndrang tief in den Bauch ein und langsam wieder aus.
- Geben Sie nicht dem ersten Harndrang nach und zögern Sie das Wasserlassen hinaus. Versuchen Sie sich bei Harndrang gedanklich abzulenken, um den Toilettengang hinauszuzögern.
- Erlernen Sie eine Entspannungstechnik z. B. Qi Gong, Yoga oder Autogenes Training.

Wertvolle Adressen und Links:

Deutsche Kontinenz Gesellschaft

Hier finden Sie Selbsthilfegruppen, zertifizierte Beratungsstellen sowie Kontinenz- und Beckenbodenzentren in Ihrer Nähe:

www.kontinenz-gesellschaft.de

Spezialisierte Physiotherapeuten

Unter **www.ag-ggup.de** finden Sie eine bundesweite Liste spezialisierter Physiotherapeuten der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologie, Geburtshilfe, Urologie und Proktologie im Zentralverband der Physiotherapeuten / Krankengymnasten.

Informationen und verschiedene Serviceangebote rund um das Thema Harninkontinenz / Überaktive Blase finden Sie unter:

www.harninkontinenz-info.de

Impressum

Diese Broschüre entstand in Zusammenarbeit mit Dr. med. Ina Baumann, Fachärztin für Urologie, Dresden, und Annerose Schubert, Physiotherapeutin, Dresden.

Fotografie:

Alte Eule Photography, Leipzig

Seite 2: shutterstock.com / Andrew Bassett

Gestaltung und Abbildungen:

Z&Z Agentur Dresden



APOGEPHA Arzneimittel GmbH, Kyffhäuserstraße 27, 01309 Dresden
Tel 0351 3363-3, Fax 0351 3363-440, info@apogepha.de, www.apogepha.de