

Blasenschwäche – was tun?

Behandlungsmöglichkeiten



Dr. med. Hans-Christian Kolberg
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Brustzentrum DKG/DGS
Perinatalzentrum Level I (GBA)
Marienhospital Bottrop

Behandlungsformen

- Krankengymnastik (mit Biofeedback)
- Elektrostimulation
- Medikamente
- Operative Verfahren

Krankengymnastik

- Beckenbodentraining
- Gezieltes Beckenbodenmuskulaturtraining, um den Harnröhrenverschlußdruck auch in Streßsituationen aktiv zu erhöhen.
- Diese Behandlung sollte unter kompetenter Anleitung erfolgen
- Die Ergebnisse können durch den Einsatz von Biofeedbackgeräten erheblich verbessert werden

Elektrostimulation

- Therapieverfahren für die Beckenbodenschwäche, aber auch für die Dranginkontinenz
- Sie kann die Blasenkapazität erhöhen und den Blasenmuskel beruhigen
- Die Beckenbodenmuskulatur wird durch elektrische Reizung gestärkt
- Vergleichbare Erfolge zur medikamentösen Therapie der Dranginkontinenz

Elektrostimulation und Biofeedback



Medikamentöse Behandlung

- Behandlung der Wahl bei Dranginkontinenz
- Die unwillkürlichen, nicht beeinflussbaren Kontraktionen des Blasenmuskels sollen gehemmt werden
- Oxybutinin (Dridase®, Kentera®), Tolterodin (Detrusitol®) und Solifenacin (Vesicur®) sind die derzeit wirksamsten anticholinergen Substanzen mit direkter Wirkung auf die Harnblase.
- Langzeitbehandlung
- Nebenwirkungen: Trockener Mund, Kreislaufbeschwerden

Medikamentöse Behandlung

- Bei Stressinkontinenz eher seltene Therapieoption
- Duloxetine (Yentreve®) zeigt eine nachweisbare Wirkung
- Sehr hohe Nebenwirkungsrate
- Langzeittherapie

Hormonbehandlung

- Örtliche Behandlung der Scheide mit weiblichem Geschlechtshormon
- Zäpfchen oder Salbe
- Subjektive Besserung der Drangbeschwerden
- Verringerung von Harnwegsinfekten
- Unbedingt zur Vorbereitung einer operativen Therapie

"Es hat alles nicht
geholffen!!"

Entscheidungsbaum

Inkontinenz



Blasendruckmessung



Dranginkontinenz

Stressinkontinenz



Konservative Therapie

Beckenbodentraining



(Operation)

Operation

Operative Verfahren

- **(Vordere Plastik)**
- **Beseitigung von Ursachen**
- **Aufhängen des Blasenhalses über einen Bauchschnitt (Kolposuspension)**
- **Spannungsfreies Vaginales Band (TVT)**
- **Künstlicher Schließmuskel**
- **Umpolsterung der Harnröhre (Bulkamid)**
- **Botoxbehandlung der Blase**

Die vordere Plastik

- War bis vor einigen Jahren die häufigste durchgeführte Operation zur Behandlung der Streßinkontinenz
- Raffung der vorderen Scheidenwand
- Sie ist für die Behandlung der Inkontinenz ungeeignet!
- Die vordere Plastik ist eine reine Senkungsoperation

Beseitigung von Ursachen

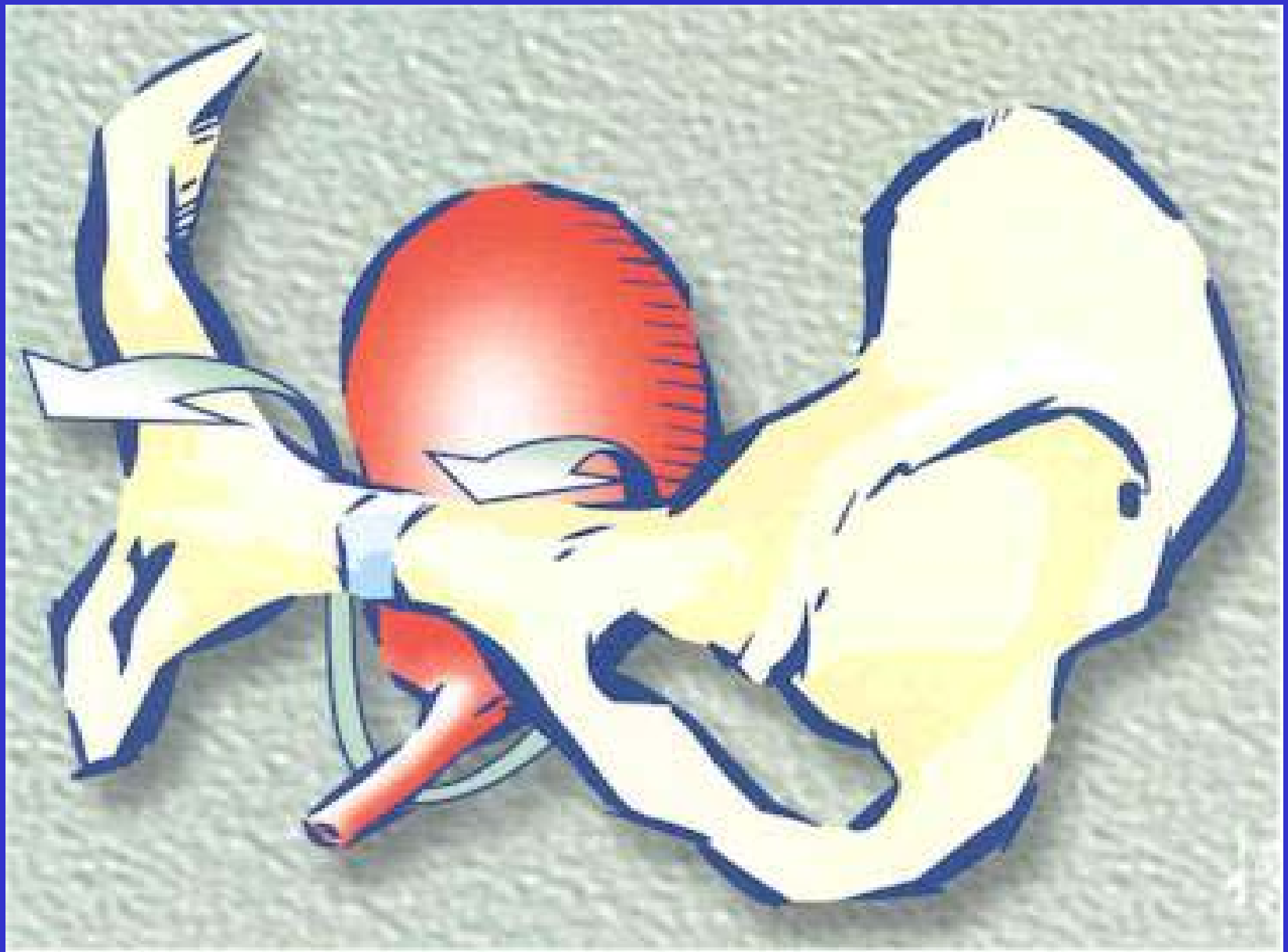
- Verstopfung
- Entzündungen
- Prostatavergrößerung
- Steine

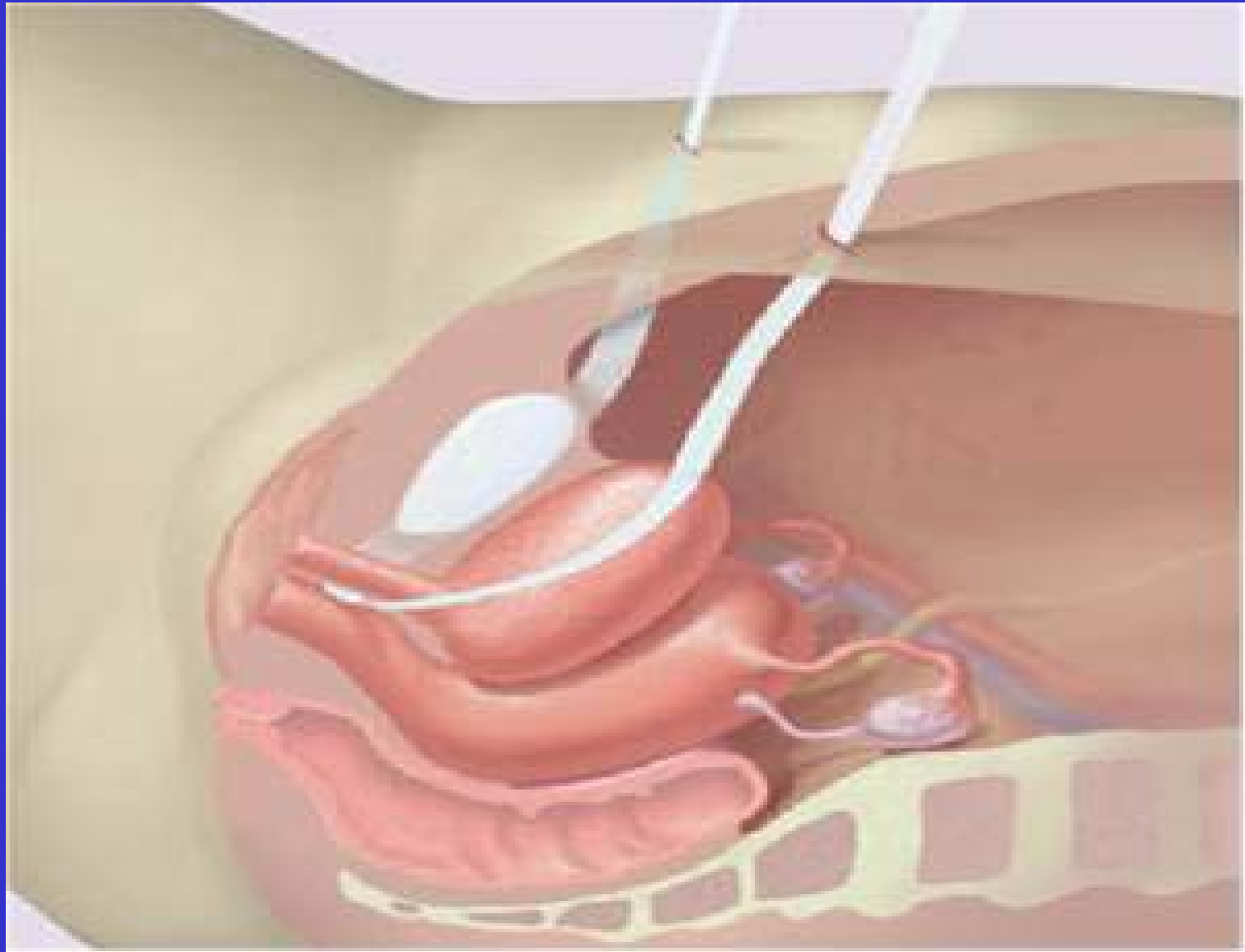
Aufhängung des Blasenhalses über einen Bauchschnitt (Kolposuspension)

- Der Blasenhals wird wieder nach oben gezogen.
- Der Blasenhals wird beim Husten daran gehindert, nach unten wegzusacken.
- Gute Heilungserfolge: ca. 80%
- Nachteile: Bauchschnitt und Vollnarkose

TVT (spannungsfreies Vaginalband)

- **1 cm großer Schnitt unter der Harnröhre**
- **Spannungsfreies Einlegen eines synthetischen Bandes unter die Harnröhre**
- **Die Harnröhre wird nicht gequetscht**
- **Beim Husten findet die Harnröhre ein Widerlager, das ihr hilft, die Blase sicher dicht zu halten**
- **Das Band hält sich selbst im Gewebe fest**
- **Der Effekt ist sofort da!!!**





TVT

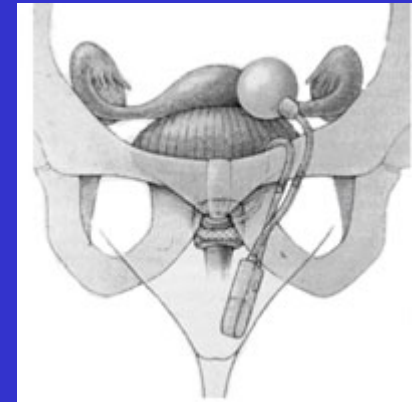
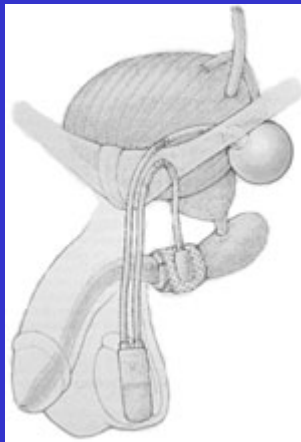
- **1996 erstmals beschrieben**
- **Keine Vollnarkose nötig!!**
- **In örtlicher Betäubung durchzuführen**
- **Die Patientin nimmt aktiv teil
(Hustentest)**
- **Minimale Schnitte**
- **Hohe Erfolgsraten!!**

Vorteile des spannungsfreien vaginalen Bandes

- Minimal belastender Eingriff
- Keine Vollnarkose nötig
- Kann auch bei älteren Patientinnen mit Begleiterkrankungen durchgeführt werden
- Nur kurzer Aufenthalt im Krankenhaus (2-3 Tage)
- Hohe Erfolgsrate

Künstlicher Schließmuskel

- Vor allem nach Prostataentfernung bei Männern
- Flüssigkeitsgefüllter Ring mit Pumpe ersetzt den Schließmuskel



Umpolsterung der Harnröhre (Bulkamid®)

- Kurzer Eingriff in örtlicher Betäubung oder kurzer Vollnarkose
- Um die Harnröhre wird ein Polster aus einem nicht resorbierbaren Medikament gespritzt
- Vorteil: extrem geringe Belastung und minimale Komplikationsraten
- Nachteil: fragliche Langzeitwirkung, Erfolgsraten etwas geringer als beim TVT
- Daher: Alternative bei hohem OP-Risiko

Umpolsterung der Harnröhre (Bulkamid®)



Botox

- Möglichkeit bei Dranginkontinenz
- Endoskopischer Eingriff in örtlicher Betäubung oder kurzer Vollnarkose
- In der Blase wird gleichmäßig verteilt Botox in die Blasenmuskulatur gespritzt
- Gute Erfolgsraten
- Muß bei den meisten alle 6-12 Monate wiederholt werden

Was ich Ihnen mit auf den Weg geben möchte

- **Blasenschwäche ist kein Schicksal, mit dem man sich abfinden muß**
- **Meistens kann man etwas machen**
- **Es lohnt sich, mit Ihrem Arzt darüber zu sprechen!**

