

Ihre Ansprechpartnerin

Birgit Schwabe

Bereichsleitung Unternehmenskommunikation

REGIOMED-KLINIKEN GmbH

Zentralverwaltung

Gustav-Hirschfeld-Ring 3

96450 Coburg

Telefon 09561 9733-2281

Telefax 09561 9733-2286

Birgit.schwabe@regiomed-kliniken.de

Presseinformation vom 05.08.2021

Wenn die Blase nicht ganz dicht ist...

Sonnebergs Gynäkologie-Abteilung möchte mit einem Informationsabend am 11.08.2021 über die wirksamen Behandlungsmethoden bei Harninkontinenz und Senkungsbeschwerden aufklären. Denn beides muss nicht schicksalhaft hingenommen werden.

Lachen, Husten oder Hüpfen – eigentlich ganz alltägliche Vorgänge über die wir meist nicht besonders nachdenken, die aber für viele Frauen mit einem unwillkürlichen Harnverlust einhergehen. Dabei trifft diese Erkrankung rund vier Millionen Menschen in Deutschland. Bei der überwiegenden Mehrzahl handelt es sich um Frauen. Falsch ist jedoch die Annahme, nur ältere und alte Frauen seien betroffen. Die Blasenschwäche kann durchaus in jungen Jahren zum Problem werden. Das ist vor allem bei Frauen, die Kinder geboren haben, der Fall, da die Belastungen durch Schwangerschaft und den Geburtsvorgang eine Blasenschwäche auslösen können. Das Symptom kann sich mit zunehmendem Alter durch die zwangsläufig nachlassende Spannkraft des Gewebes allerdings noch verstärken.

Dabei ist die Blasenschwäche kein Schicksal, das hingenommen werden muss. Es gibt effektive Behandlungsmöglichkeiten, die sich jedoch je nach Krankheitsform unterscheiden. Entscheidend ist, den Schritt aus der Tabuzone zu wagen, damit Ärzte und Therapeuten effektive Behandlungsmöglichkeiten prüfen und durchführen können, mit denen sich oftmals die Beschwerden erheblich lindern oder völlig beheben lassen. Dafür muss zuerst die Ursache der Harninkontinenz vom Urologen bzw. Gynäkologen durch ein umfangreiches persönliches Gespräch geklärt werden und eine sorgfältige körperliche Untersuchung erfolgen.

Unfreiwilliger Harnverlust aufgrund eines schwachen Blasenhalses tritt am häufigsten bei Frauen auf, deren Beckenbodenmuskulatur durch Schwangerschaft und vor allem Geburten, aber auch durch schwere körperliche Tätigkeit geschwächt wurde. Typischerweise kommt es beim Lachen, Niesen, Husten oder bei körperlicher Bewegung zum Abgang von Urin. Die sogenannte Belastungs- oder Stressinkontinenz kann auch mit einer Gebärmutter- und Scheidensenkung zusammenhängen und tritt häufiger bei übergewichtigen Frauen auf. Bei Drang-Inkontinenz verspüren Betroffene immer wieder ganz plötzlich heftigen Harndrang und verlieren ungewollt Urin, meist durch eine zu starke Erregung der Blasenmuskulatur bei nur vergleichsweise geringer Blasenfüllung. Die Drang-Inkontinenz kann durch Blasenentzündungen sowie neurologische Erkrankungen gefördert werden. Sie betrifft vor allem ältere Menschen. Nicht selten bestehen Mischformen zwischen der Belastungs- und der Drang-Inkontinenz. Das zentrale Problem der Belastungs-Inkontinenz besteht darin,

dass der Verschlussdruck des Blasen- bzw. Harnröhrenschließmuskels zu gering ist. Die einfachste Therapieform besteht darin, die Muskulatur des Beckenbodens, die den Schließapparat unterstützt, durch gezielte Übungen zu stärken – am besten geschieht das mit Hilfe von besonders geschultem Personal der Physiotherapie und mit Unterstützung spezieller Geräte. Diese konservative Therapieform setzt eine entsprechende Ausdauer voraus, da sie ein paar Monate durchgehalten werden muss und die Übungen gezielt und regelmäßig wiederholt werden müssen. Auch eine mögliche medikamentöse Therapie benötigt eine geraume Zeit bis sie wirksam werden kann.

Wenn diese Methoden keine nachhaltige Linderung bringen oder im individuellen Krankheitsverlauf nicht zum Tragen kommen können, kann auch eine operative Maßnahme in Betracht gezogen werden. Übliche Verfahren sind Injektionen zur Gewebestärkung und das Einsetzen von Bändern, um defekte Bandstrukturen der Harnröhre zu ersetzen. In einer ca. 30-minütigen Operation werden die spannungsfreien Bänder unter die mittlere Harnröhre platziert. Sie werden wie eine stützende Schlinge unter die Harnröhre gelegt und dabei die Blase und die Harnröhre vorsichtig angehoben. Dieser Eingriff kann in verschiedenen Narkoseverfahren völlig schmerzfrei durchgeführt werden und setzt einen Klinikaufenthalt von drei bis vier Tagen voraus. Dabei sind inzwischen keine großen Bauchschnitte mehr nötig, ggf. kann die Operation minimalinvasiv, d.h. mit kleinen Schnitten oder sogar durch die Scheide erfolgen.

Es gibt vielfältige Behandlungsmethoden die dazu beitragen können, dass die Beschwerden vieler Frauen gelindert oder sogar behoben werden können. Wichtigster Schritt ist jedoch, dass die Scham überwunden wird und sich der Diagnose gestellt wird. Dann können schwerwiegenden psychischen und auch sozialen Folgen des stillen Leidens vermieden werden. Dabei soll auch die Informationsveranstaltung am 11.08.2021 um 17 Uhr in der Wolke 14 in Sonneberg beitragen. Chefarzt Dr. Jens Reimann wird mit seinem Team des REGIOMED Klinikums Sonneberg Ursachen von Inkontinenz und Senkungsbeschwerden bei der Frau beleuchten und Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen, damit für viele Betroffene eine Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und eine aktive Lebensgestaltung wieder möglich sein kann.

640 Wörter, 4.939 Zeichen (inkl. Leerzeichen)

Zusatzinfo:

Der Beckenboden ist ein starker Muskelapparat, der zwischen Steißbein und Schambein lokalisiert ist. Die Muskeln des Beckenbodens heben und halten die Beckenorgane, helfen bei der Blasen- und Darmkontrolle und unterstützen die Rücken- und Bauchmuskulatur bei ihrer Arbeit. Obwohl sie nicht direkt spürbar sind spielen diese Muskeln eine wichtige Rolle. Schwangerschaft, Geburt, das Älterwerden an sich und intensiver Sport kann die Muskelgruppe schwächen was zu mannigfaltigen Problemen wie Senkungsbeschwerden und Harninkontinenz führen kann.