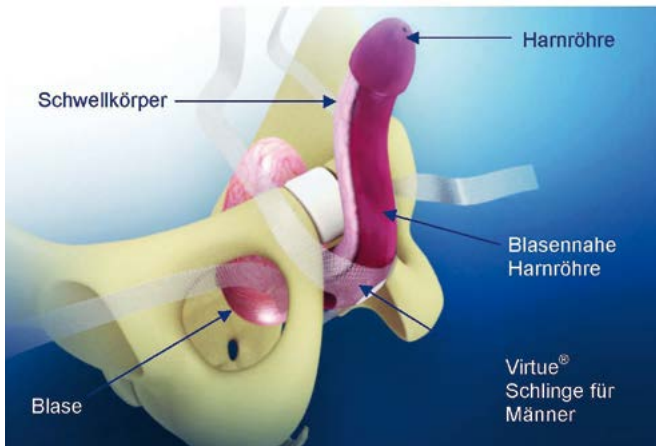


## Therapie (operativ)

### ■ Schlingenoperationen

Sogenannte Netz-Schlingen werden chirurgisch eingesetzt und wirken korrigierend bzw. stabilisierend auf die Anatomie des Beckenbodens (Advance® XP oder Virtue® Schlinge). Die Virtue® Schlinge vereint erstmals zwei Therapieprinzipien der männlichen Harninkontinenz nach Prostataoperationen: Anhebung der Harnröhre (Reposition) und Druckausübung zur Unterstützung des Schließmuskels (Kompression).



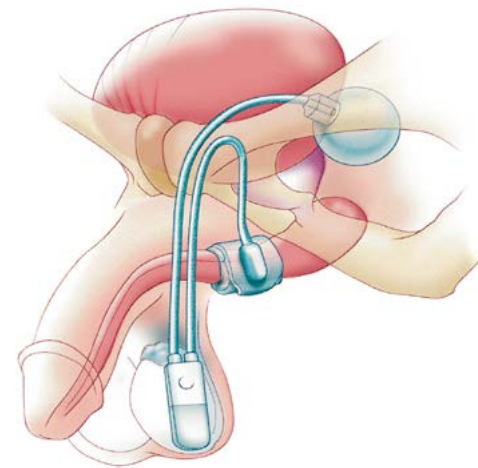
Die Virtue® Schlinge besteht aus einem Polypropylenetz und wird zur Unterstützung und Hebung der blasennahen Harnröhre implantiert. Durch die sanfte Ausübung von Druck wird dem Austreten von Urin vorgebeugt.

### ■ ProACT-System

Das sog. ProACT-System besteht aus zwei Silikon-Ballons, die über einen Zugang im Damm ultraschallgesteuert oder unter röntgenologischer Kontrolle unterhalb des Blasenhalses platziert werden. Über die im Hodensack verlegten Füllungsports kann im weiteren Verlauf das Füllvolumen und somit der Druck auf die Harnröhre entsprechend des Kontinenz Erfolges eingestellt werden.

### ■ Künstliches Schließmuskelimplantat

Für schwerere Ausprägungen der männlichen Harninkontinenz sowie nach fehlgeschlagenen Voroperationen gilt als Goldstandard weiterhin das künstliche Schließmuskelimplantat. Bei diesem System bewirkt eine um die Harnröhre gelegte Manschette einen permanenten, zirkulären Verschluss der Harnröhre. Diese Manschette ist über ein Schlauchsystem mit einer in den Hodensack eingelegten Pumpe und einem Flüssigkeitsreservoir verbunden. Durch Betätigung einer Pumpe wird die Flüssigkeit der Manschette in das Reservoir transportiert, dadurch wird die Harnröhre druckentlastet und die Blasenentleerung kann mühelos erfolgen.



Künstliches Schließmuskelimplantat AMS 800

Quelle: AMS Deutschland GmbH

## Kontakt

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein  
**Klinik für Urologie und Kinderurologie**  
Arnold-Heller-Str. 3, Haus 18, 24105 Kiel  
Tel.: 0431 597-4411, -1845  
jenny.graf@uksh.de  
www.urologie-kiel.de  
Direktor: Prof. Dr. K.-P. Jünemann

### Anmeldung zu den Sprechstunden:

Tel.: 0431 597- 44 20, -18 78 (Ambulanz)

### Privatsprechstunde

Chefsekretariat Tel.: 0431 597-4411, -1845

### OP-Termine

Aufnahmesekretariat Tel.: 0431 597-4413, -1957

### Stationen

Station OPZ 2 0431 597- 74 21

Station OPZ 5 0431 597- 74 51



Wissen schafft Gesundheit

UK  
SH

UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
Schleswig-Holstein

Titelbild: © ArtrannWhite - Fotolia.com, Saisstelle Integrierte Kommunikation, G. Weiberger, Stand September 2015

Campus Kiel

Klinik für Urologie  
und Kinderurologie



Patientenratgeber  
**Inkontinenz beim Mann**

## Willkommen



Sehr geehrte Damen und Herren, lieber Patient,

wenn Sie als Angehörige oder als Betroffene mit dem Thema Blasen Schwäche konfrontiert sind, tun sich zunächst viele Fragen auf. Und obwohl dieses Leiden oftmals zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität führt, sprechen

Betroffene aus Scham nur selten mit ihrem Arzt.

Mit unserem Patientenratgeber möchten wir Ihnen Möglichkeiten aufzeigen, dem Problem entgegenzuwirken – Harninkontinenz ist kein Zustand, den Sie als Mann einfach so hinnehmen sollten!

Ebenso ist die Harninkontinenz keine typische „Frauenkrankheit“, auch 3% bis 11% aller Männer sind davon betroffen. Bis zum 70. Lebensjahr steigt die Häufigkeit beim Mann deutlich auf ca. 30% an. Risikofaktoren sind u. a. eine Einengung der Harnröhre durch eine vergrößerte Prostata, neurologische Erkrankungen oder Operation bzw. Bestrahlung der Prostata im Rahmen einer Krebserkrankung.

Konservative und operative Therapieverfahren bieten in vielen Fällen Hilfe bei unwillkürlichem Urinverlust, daher möchten wir Sie im Folgenden über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten informieren. Selbstverständlich können schriftliche Informationen ein Gespräch nicht ersetzen, deshalb zögern Sie bitte nicht, uns bei weiteren Fragen direkt anzusprechen!

Ihr

Prof. Dr. K.-P. Jünemann

## Kontinenzzentrum

### Formen der Harninkontinenz

Eine Harninkontinenz, auch Blasen Schwäche genannt, beschreibt den unwillkürlichen Abgang von Urin aus der Harnröhre. Die Ursache einer Harninkontinenz kann ganz unterschiedlicher Natur sein, deren Kenntnis für eine erfolgreiche Therapiewahl entscheidend ist. Die beiden häufigsten Formen werden im Folgenden beschrieben:

Eine Dranginkontinenz ergibt sich aufgrund unwillkürlicher Aktivitäten der Harnblasenmuskulatur und ist begleitet von plötzlichem, überfallsartigem Harndrang. Die Erfolgsaussichten einer Heilung der Dranginkontinenz sind sehr günstig, da die zugrundeliegenden Erkrankungen heutzutage gut therapiert werden können und zahlreiche Medikamente zur Beruhigung des Blasenmuskels zur Verfügung stehen. Eine Belastungsinkontinenz tritt bei körperlicher Anstrengung (Husten, Niesen oder auch Treppensteigen) auf und ist auf eine Schließmuskelschwäche zurückzuführen. Auch bei der Belastungsinkontinenz bestehen mehrere erfolgversprechende Therapiemöglichkeiten bzw. kann die Ausprägung deutlich reduziert werden.

### Kontinenzzentrum

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie betreibt unter der Leitung von Klinikdirektor Professor Klaus-Peter Jünemann, ehemals erster Vorsitzender der Deutschen Kontinenzgesellschaft, ein zertifiziertes, interdisziplinäres Kontinenzzentrum in Kiel. Urologie, Gynäkologie, Chirurgie, Neurologie, Pädiatrie und Physiotherapie sind miteinander vernetzt. Für Betroffene – Frauen wie Männer – gibt es wöchentlich eine Kontinenzsprechstunde, in der Ärzte individuell auf die Ängste, Bedürfnisse und Fragen der Patienten eingehen. Spezielle Fälle werden zusätzlich einmal im Monat interdisziplinär besprochen.

Darüber hinaus bietet die urologische Uniklinik ihren Patientinnen und Patienten auch innovative Therapieverfahren an. So ist die Klinik das viertgrößte Studienzentrum zu Botox in Europa, in dem jährlich über 200 Patienten mit dem Wirkstoff behandelt werden.

## Diagnostik und Therapie (nicht-operativ / operativ)

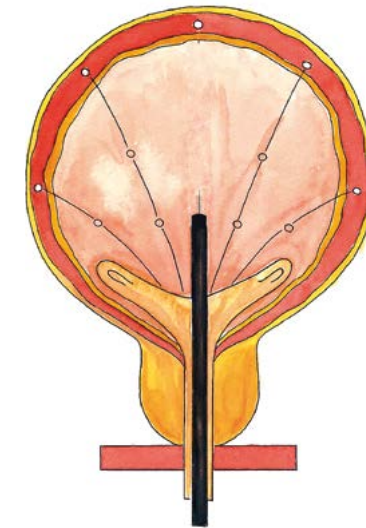
### Diagnostik

- Sonographie  
Bestimmung des Harnblasenfassungsvermögens und des verbliebenen Restharns nach Entleerung der Blase
- Uroflowmetrie – Harnstrahlmessung
- Urethrozystoskopie – Spiegelung von Harnröhre, Schließmuskel und Harnblase
- Videourodynamik – Spezialuntersuchung zur exakten und individuellen Einordnung einer Harninkontinenz
- Vorlagentest  
Sammeln von allen Vorlagen über 24 Stunden und Berechnung des Urinverlusts

### Therapie

#### nicht-operativ

- Medikamentöse Therapie  
Vor allem für die Dranginkontinenz stehen zahlreiche Medikamente zur Beruhigung des Blasenmuskels zur Verfügung.
- Beckenbodentraining  
Physiotherapeuten erarbeiten mit dem Patienten Übungen zur Kräftigung der Beckenbodenmuskulatur und geben praktische Tipps.
- Beckenbodenstimulation  
Mit Hilfe von speziellen Stimulations-Systemen kann der Beckenboden gezielt gekräftigt werden, entweder mit einer Elektrostimulation oder der schonenden Magnetfeldstimulation.
- Botulinum Toxin (Botox®), vor allem als Schönheitsmittel bekannt, wird in der Urologie zur Therapie der Dranginkontinenz eingesetzt. Etwa einmal im Jahr werden über eine Nadel kleine Mengen des Wirkstoffes direkt in die Blasenwandmuskulatur gespritzt (siehe Abb.). Das Medikament lähmt teilweise den Blasenmuskel und verringert dadurch langfristig den Druck in der Blase.



Botoxinjektion in die Harnblase

#### operativ

Neben der medikamentösen Behandlung ist zur Stärkung der Muskulatur ein aktives Beckenbodentraining unter spezialisierter, physiotherapeutischer Anleitung die wirkungsvollste Therapiemaßnahme der Belastungsharninkontinenz. Bei fortbestehenden Beschwerden sollten jedoch auch operative Maßnahmen in Erwägung gezogen werden, wobei die Art der Behandlung für jeden Patienten individuell festgelegt werden muss – nicht jedes Produkt ist für jede Form der Belastungsinkontinenz geeignet. Im Wesentlichen stehen vier Techniken zur Verfügung:

- Transurethrale submuköse Injektion  
Bei der transurethralen submukösen Injektion von sog. „bulking agents“ erreicht man durch eine Injektion im Schließmuskelbereich einen erhöhten Widerstand. Der Nachteil dieses komplikationsarmen Verfahrens liegt darin, dass es aufgrund der Rückbildung der Substanz an der Injektionsstelle bereits nach wenigen Wochen wiederholt werden muss.