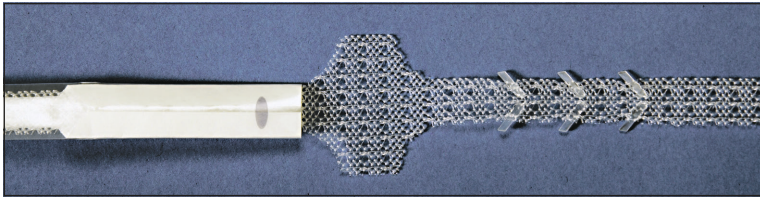


Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UK S-H)

Was tun bei schwacher Blase?



Die „Fischgräten“-artigen Anker der neuesten Generation einer Korrekturschlinge für den Mann (AdVance® XP) sollen eine Lockerung nach der Operation vermeiden. Die Klinik für Urologie und Kinderurologie des UK S-H ist eines der wenigen Testzentren in Deutschland, das diese Netzbandschlinge exklusiv implantiert.

Frauenleiden Harninkontinenz

Die Belastungsharninkontinenz der Frau kann grundsätzlich in jedem Lebensalter auftreten. Normale Alterungsprozesse in den Wechseljahren aber auch Schwangerschaften, Geburten und Übergewicht begünstigen die Entstehung einer Harninkontinenz. Ein gesunder, aktiver Lebenswandel und körperliche Fitness wirken diesen Faktoren entgegen. Neben der medikamentösen Behandlung (Östrogene, Duloxetin) ist zur Stärkung der Muskulatur ein gezieltes, aktives Beckenbodentraining unter spezialisierter, physiotherapeutischer Anleitung die grundlegende und wirkungsvollste Therapiemaßnahme der Belastungsharninkontinenz. Erst bei fortbestehenden Beschwerden sollten operative Maßnahmen in Erwägung gezogen werden.

Die heutigen Standardoperationen unterstützen Harnröhre und Blasenaustritt und verbessern dadurch die Schließmuskelfunktion. Als besonders schonend und wirkungsvoll hat sich die minimalinvasive Einlage von spannungsfreien Netzbandschlingen (TVT, TOT) herausgestellt. Doch nicht alle Frauen sind für diesen Eingriff geeignet. Eine spezialisierte Diagnostik in einem urologischen oder gynäkologischen Zentrum vor jedem operativen Inkontinenzeingriff ist ratsam. Vor allem beim Vorliegen von Begleiterkrankungen, einer Mischharninkontinenz oder einer Senkung von Scheide und Harnblase sind häufig erweiterte Korrekturmaßnahmen notwendig, wie beispielsweise der in der Kieler Universitätsklinik entwickelte „Kieler Entenschabel.“ Da Folgeoperationen stets mit einer geringeren Wirksamkeit verbunden

sind, ist eine umfassende Behandlung im Rahmen des Ersteingriffs stets zu empfehlen und einem minimalinvasiven Therapieversuch hinsichtlich langfristiger Erfolgsaussichten vorzuziehen.

Autor: Dr. M. Hamann

Harninkontinenz auch für Männer oft ein Tabuthema

Die Harninkontinenz ist keine typische „Frauenkrankheit“, auch 3% bis 11% aller Männer sind von Harninkontinenz betroffen. Bis zum 70. Lebensjahr steigt die Häufigkeit beim Mann deutlich auf ca. 30% an. Die psychischen Folgen sind verheerend. Nicht nur, weil der Mann an einer „Frauenkrankheit“ leidet, sondern dieses Leiden angeblich nur alte Männer bekommen – und wer gibt schon gerne zu, dass er alt wird?

Häufige Ursachen einer Dranginkontinenz sind neben den Alterungsprozessen der Blase beispielsweise die gutartige Prostatavergrößerung oder neurologische Erkrankungen. Die Ursache einer Belastungsincontinenz, der seltensten Form der männlichen Harninkontinenz, ist meistens eine Bestrahlung oder Operation der Prostata im Rahmen einer Prostatakreberkrankung.

Behandlungsmöglichkeiten

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. Auch bei der Belastungsincontinenz bestehen mehrere Möglichkeiten, die Harninkontinenz erfolgreich zu bekämpfen

Was ist Harninkontinenz?

Eine Harninkontinenz (lateinisch: Incontinentia urinae), auch Blasen-schwäche genannt, bezeichnet den unwillkürlichen Abgang von Urin aus der Harnröhre.

Welche Formen der Harninkontinenz gibt es?

Es werden drei typische Formen unterschieden: Die **Belastungsharninkontinenz** tritt bei körperlicher Anstrengung (Husten, Niesen oder auch Treppensteigen) auf und ist auf eine Schließmuskelschwäche der Harnröhre zurückzuführen. Die **Dranginkontinenz** ergibt sich aufgrund unwillkürlicher Aktivitäten der Harnblasenmuskulatur und ist begleitet von plötzlichem, überfallsartigem Harndrang. Bei der **Mischharninkontinenz** treten beide Formen zusammen auf.

oder die Ausprägung deutlich zu reduzieren. Die Klinik für Urologie und Kinderurologie des UK S-H, Campus Kiel hat in einer aktuellen Studie die verschiedenen Therapiesysteme bei 126 Patienten verglichen und die Ergebnisse umgehend in die klinische Versorgung umgesetzt. Derzeit werden daher routinemäßig zwei Verfahren angewendet: Der seit mehr als 30 Jahren verwendete künstliche Schließmuskel bei Verletzung des männlichen Schließmuskels oder dessen versorgender Nervenfasern sowie eine Netzbandschlinge, die in einem kurzen chirurgischen Eingriff eingelegt wird und den aus seiner Verankerung gelösten Schließmuskelapparat im Rahmen einer Prostatektomie wieder fixiert. In den letzten fünf Jahren wurde diese Schlinge auch für Männer entdeckt, aktuell befindet sich eine Weiterentwicklung in klinischer Erprobung

(siehe Abb.). Diese ist bereits in den USA zugelassen und wird auch am UK S-H, kontrolliert durch Studien, erfolgreich eingesetzt.

Fazit

In der jüngeren Vergangenheit gab es wesentliche Fortschritte in der Therapie der männlichen Harninkontinenz. Hier haben sich sowohl alte als auch neuartige Therapieformen bewährt und konnten zu einer wesentlichen Steigerung der Lebensqualität beitragen. Die Kosten für sämtliche am UK S-H eingesetzte operative Therapieverfahren werden von den Krankenkassen übernommen, so dass es für den Patienten keinen Grund mehr gibt, den unwillkürlichen Urinverlust beim Mann als Tabuthema zu behandeln. Sprechen Sie uns an!

Autor: PD Dr. C. M. Naumann

Klinik für Urologie und Kinderurologie
**Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein,**
Campus Kiel



Prof. Dr. K.-P. Jünemann
Arnold-Heller-Str. 3,
Haus 18,
24105 Kiel
www.urologie-kiel.de

Allgemeines Sekretariat/
OP-Termine/Anmeldung HistoScanning™/
Kontinenzsprechstunde (Frau Prien):
Tel.: ++49/ 0431-597-4413
Fax: ++49/ 0431-597-1957

Vorzimmer des Direktors
(Frau Graf):
Tel.: ++49/ 0431-597-4411
Fax: ++49/ 0431-597-1845

Pressekontakt
(Frau Devulder):
Tel.: ++49/ 0431-597-4412
Fax: ++49/ 0431-597-1845