

Männersache Blasenschwäche

Folge einer Prostata-Therapie kann **Inkontinenz** sein.
Doch kein Betroffener muss sich mit ihr abfinden

Eigentlich gilt Inkontinenz als typisches Frauenleiden. Dennoch trifft ungewollter Harnverlust zunehmend auch Männer. Ein Grund dafür ist die gestiegene Zahl von Prostata-Behandlungen wegen einer Krebserkrankung der Vorsteherdrüse: Die Operation ist überstanden, aber die Kontrolle über die Blase ist bei manchen eingeschränkt. Auch nach einer Bestrahlung ist Inkontinenz eine mögliche Folge – manchmal erst Jahre nach der Tumor-Therapie.

Meist vorübergehende Störung

Von der Erfahrung und dem Können des Operateurs hängt es ab, wie viele Männer diese Komplikation erleiden. „Die Inkontinenz trifft die Männer unvermittelt“, berichtet Professor Klaus-Peter Jünemann, Direktor der Klinik für Urologie am Universitätsklinikum Kiel. Die Betroffenen wünschen sich vor allem eines: schnelle Hilfe. Eine Erwartung, welche die Ärzte erst einmal bremsen müssen. Eine Inkontinenz infolge einer Tumor-Therapie erfordert Geduld.

„Der Eingriff stört das Gefüge im Unterleib“, erklärt Dr. Albert Pointinger, Hausarzt und Urologe aus Plößberg. Die Prostata umschließt die Harnröhre. Wird sie ganz oder teilweise entfernt, können dabei der Schließmuskel oder seine Nerven vorübergehend irritiert werden. Außerdem beeinflusst die Operation die Funktion der Ausscheidungsorgane. Das kann sich im Lauf der Zeit wieder normalisieren. „Die meisten Patienten erlangen die Kontrolle über die Blase mit entsprechender Behandlung ganz oder zum größten Teil zurück“, berichtet Pointinger. Die Therapie beginnt schon wenige Tage nach der Operation. Ein entscheidendes Element ist meist die

Beckenbodengymnastik. Sie stärkt die Muskulatur um die Harnwege. Diese ist wichtig, um bei Belastungen des Unterleibs, etwa beim Husten, unwillkürlichen Harnabgang zu verhindern. „Die Übungen sind nicht aufwendig“, sagt Pointinger. „Sie wirken aber nur, wenn die richtigen Muskeln angespannt werden.“ Um das zu lernen, benötigen die Patienten eine fachkundige Einweisung.

„Am besten, sie wählen einen Physiotherapeuten, der auf Beckenbodentraining spezialisiert ist“, rät der Hausarzt.

Ein Jahr geben Ärzte der sogenannten konventionellen Therapie Zeit, zu wirken. Doch es bleiben Patienten, die alles versuchen und alles richtig machen – und trotzdem bessert sich die Inkontinenz nicht wie erhofft. Bei drei bis fünf Prozent der Männer ist das so, ergaben Studien. „Für diese Patienten stellt sich die Frage nach einer operativen Behandlung“, sagt Klinik-Chef Jünemann. >



Männlichkeit in
Stein gemeißelt:
Michelangelos
David-Skulptur

In den vergangenen Jahren wurden dafür zahlreiche neue Methoden entwickelt. „Viele sind noch in der Erprobung“, berichtet er. „Die Langzeiterfolge lassen sich derzeit nicht abschätzen.“ Jünemann warnt daher, sich schnell entschlossen unter das Messer zu legen, wenn ein Verfahren als besonders innovativ oder sanft angepriesen wird.

Enttäuschungen vermeiden

Zunächst sollten Patienten genau klären lassen, welche Ursache die Inkontinenz hat. Nur dann kann man entscheiden, ob ein Eingriff Sinn hat und welches Verfahren sich eignet. „In der Regel ist hierfür eine Funktionsprüfung von Blase und Schließmuskel nötig“, sagt Jünemann. Einige Eingriffe, wie das Einsetzen eines Bandes, besei-

tigen die Inkontinenz nur dann zuverlässig, wenn der Schließmuskel der Harnröhre noch intakt ist.

„Grundsätzlich ist ein künstlicher Schließmuskel die erste Wahl“, berichtet Pointinger. In Befragungen zeigten sich 92 Prozent der so operierten Männer langfristig mit dem Ergebnis zufrieden. Doch selbst bei diesem Standardverfahren gibt es einiges zu beachten.

Ein Beispiel: Bei einem Teil der Patienten schrumpft im Lauf der Zeit das Gewebe. Die Manschette des künstlichen Schließmuskels sitzt dann nicht mehr richtig und muss ausgetauscht werden. „Seriöse Information ist das Wichtigste, um die passende Therapie zu finden“, betont Jünemann. „Dann bleiben den Patienten viele Enttäuschungen erspart.“

Geschlechterfragen

Wenn Harn abgeht, sobald Druck auf dem Unterbauch lastet, sprechen Ärzte von **Belastungsinkontinenz**. Beim Lachen, Niesen, Heben, beim Sport oder sogar beim Aufstehen ergießt sich Harn. Das Problem ist vor allem bei jüngeren **Frauen** verbreitet, wenn die Beckenbodenmuskulatur nicht genügend Halt für die Harnröhre bietet. Bei **Männern** ist es meist eine mögliche Komplikation einer Prostata-Operation. Auslöser einer **Dranginkontinenz** sind dagegen sensible oder überaktive Muskeln. Die Blase zieht sich unwillkürlich zusammen, selbst wenn sie kaum gefüllt ist. Dranginkontinenz betrifft **Frauen** häufig erst in späteren Jahren. Mögliche Ursachen sind Nervenschäden, beispielsweise durch Diabetes, oder Nebenwirkungen von Medikamenten. Sie können auch bei **Männern** einen unkontrollierbaren Harndrang auslösen. Oft ist bei diesen eine gutar-



Toilettenschild: Bei Harndrang nicht nur für Frauen ein wichtiger Hinweis

tige Prostata-Vergrößerung der Grund. Empfinden Patienten ihre Blasenschwäche nicht als belastend, muss sie nicht behandelt werden. Das gilt für **beide Geschlechter** gleichermaßen. Eine Therapie erreicht fast immer eine **Besserung**, oft sogar **Heilung**. Voraussetzung ist eine fachgerechte Diagnostik – falsche Therapien verschlimmern das Leiden unter Umständen. |

Wegweiser

Eine Versicherung geht pleite, zwei andere schließen sich zusammen, und die nächste fordert Zusatzbeiträge. Der **Kassenwechsel** ist eine Möglichkeit, sich zu wehren

Normalerweise gilt: Ein gesetzlich Versicherter muss mindestens 18 Monate einer Krankenkasse angehören, bevor er ihr den Rücken kehren kann. Der Abschluss eines Wahltarifs bindet einen für drei Jahre. Erst am Ende dieser Zeitspannen haben Versicherte das Recht zu kündigen.

Kündigung

Zunächst müssen Sie der Kasse ein Kündigungsschreiben senden. Ihre Versicherung endet dann zwei Kalendermonate später. Wer also im Juli kündigt, ist bis Ende September an seine Kasse gebunden. Spätestens zwei Wochen nach Eingang der Kündigung muss die Kasse Ihnen eine Bestätigung schicken. Damit der Wechsel vollzogen wird, muss der Versicherte der alten Kasse nachweisen, dass er sich bei einer anderen Kasse versichert hat. In unserem Beispiel muss diese Bestätigung bis Ende September vorliegen, damit der Wechsel von Oktober an wirksam wird.

Schließung

Schließt eine Kasse, wie kürzlich die City BKK, müssen die Versicherten offiziell informiert werden. „Sie haben ab der Schließung zwei Wochen Zeit, sich eine neue Kasse zu suchen“, berichtet Tobias Schmidt, Pressesprecher beim Bundesversicherungsamt. „Erhält ein Mitglied am 15. Juli die Information, dass seine Krankenkasse zum 31. Juli schließt, hat es bis zum 14. August Zeit, eine neue Kasse zu wählen. Die Mitgliedschaft dort