

Inkontinenz

Patienteninformation



Entspannt leben mit der Inkontinenz



schwa-medico
MENSCHLICHE MEDIZIN

Liebe Leserin, lieber Leser,

drei Dinge sollten Sie im Zusammenhang mit der Inkontinenz¹ wissen:

1. Allein in Deutschland leiden zwischen sechs und zehn Millionen Menschen daran. Die Dunkelziffer ist hoch, denn man spricht nicht gern darüber – oft nicht einmal mit dem eigenen Arzt. Denn viele betrachten Inkontinenz als körperlichen Mangel oder persönliches Versagen und nicht als die Krankheit, die sie ist.
2. Für die meisten Betroffenen gibt es wirksame Therapien.

3. Inkontinenz kann auch ein Symptom für eine andere Erkrankung sein. Gehen Sie also bitte so früh wie möglich zum Arzt, um diese Frage abzuklären. Je eher Sie das tun, umso größer sind Ihre Heilungschancen.

Auf den folgenden Seiten geben wir Ihnen einige Informationen zur Inkontinenz und ein paar Tipps, was Sie dagegen tun können.

¹ Inkontinenz (von lat. „continentia“, Zurückhalten) ist das Unvermögen, etwas zurückzuhalten. Harninkontinenz ist die Unfähigkeit, Urin zu halten und nur willentlich auszuscheiden, bei Stuhlinkontinenz betrifft diese Unfähigkeit, den Stuhl bzw. Winde zu halten.



Wer ist betroffen?

Die Inkontinenz ist überwiegend ein Frauenleiden. Etwa 80 Prozent der Betroffenen leiden an Harninkontinenz und sind weiblich. Zehn Prozent aller Inkontinenz-Patienten und -Patientinnen leiden an Stuhlinkontinenz. Auch junge Menschen können, zum Beispiel infolge von Unfällen, Tumoren oder Infektionen, betroffen sein.

Ursachen

Harninkontinenz ist die Folge von Funktionsstörungen der Blase bzw. ihrer Steuerung durch das Nervensystem oder der Beckenbodenmuskulatur. Diese Störungen können sehr unterschiedliche Ursachen haben. Dazu zählen Blasen- oder Harnwegsentzündungen, Schwäche der Beckenbodenmuskulatur in Folge einer Entbindung oder aufgrund von Übergewicht, hormonelle Veränderungen in den Wechseljahren oder Erkrankungen des Nervensystems, beispielsweise nach einem Schlaganfall.

Weitere Gründe können Harnflussstörungen wie bei einer vergrößerten Prostata oder Verletzungen infolge einer Operation sein. Zweifelsfrei kann nur ein Arzt klären, welche Ursachen im Einzelfall vorliegen und welche Therapie sinnvoll ist.

Auch die Stuhlinkontinenz kann verschiedene Ursachen haben. Dazu zählen die Schwäche der Beckenbodenmuskulatur (wie nach Geburten), Hämorrhoiden sowie Erkrankungen des Nervensystems oder des Darmes selber. Auch hier kann nur Ihr Arzt erkennen, welche Ursache vorliegt und welche Therapie die sinnvollste ist.



Lassen Sie sich helfen

Die Inkontinenz ist eine Erkrankung, für die eine Reihe von wirksamen Behandlungen zur Verfügung stehen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, um die Ursache Ihrer Inkontinenz festzustellen und um eine entsprechende Therapie nutzen zu können.

Häufige Ursache: ein erschlaffter Beckenboden

Der Beckenboden ist ein höchst differenziertes, von Muskeln und Bindegewebsschichten mit Haltesträngen und Muskelplatten verknüpftes elastisches Geflecht. Er schließt den Bauchraum nach unten ab, stützt die inneren Organe und hält sie an ihrem Platz. Er spielt für die Fähigkeit der Kontinenz, also des Einhaltens von Urin und Stuhl, eine wichtige Rolle.

Ist z. B. die Beckenbodenmuskulatur nicht kräftig genug infolge mangelnder Bewegung, Überlastung durch Schwangerschaft, Übergewicht oder aufgrund anderer Ursachen, kann sie ihre Stützfunktion nicht mehr oder nur noch eingeschränkt erfüllen.

Trainieren Sie gezielt Ihren Beckenboden

Gezieltes Beckenbodentraining ist bei vielen Fällen von Inkontinenz „die halbe Miete“. Bedenken Sie aber dabei bitte: Muskeln verkümmern, wenn man sie nicht kontinuierlich trainiert. Bauen Sie am besten Ihr Training wie das Zähneputzen als festes Ritual in Ihren Tagesablauf ein. Anfangs wird Ihnen das vielleicht etwas schwerfallen, aber mit der Zeit wird es Ihnen in Fleisch und Blut übergehen.

Übrigens: Sie müssen damit nicht warten, bis Ihre Blase zu schwächeln beginnt. Beckenbodentraining ist eine sehr effektive Vorbeugemaßnahme, damit es gar nicht erst so weit kommt.

Machen Sie es richtig

Am besten lernen Sie das Beckenbodentraining unter Anleitung ausgebildeter Fachkräfte. Denn die entsprechenden Muskeln sind im Körper verborgen und wir nehmen sie normalerweise nicht bewusst wahr. Diese Wahrnehmung muss als erstes geübt werden, um die Muskeln gezielt trainieren zu können. Bei nachgewiesener regelmäßiger Teilnahme an Kursen zum Beckenbodentraining erstatten die meisten Krankenkassen übrigens zwischen 80 und 100 Prozent der Kursgebühren zurück. Fragen Sie Ihre Krankenkasse danach.



Ein paar Übungen „für den Hausgebrauch“²

Die einfachste Übung können Sie unbemerkt überall machen, wo Sie gerade sind: in der Schlange an der Supermarktkasse, unterm Schreibtisch im Büro oder in einer Sitzung, in der Sie sich langweilen: Stellen oder setzen Sie sich entspannt hin und stellen Sie sich vor, mit dem Fuß etwas fest in den Boden zu drücken. Beenden Sie den Druck nach einigen Minuten und wechseln dann den Fuß.

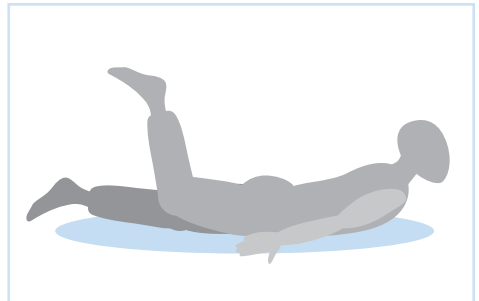
Bitte spannen Sie für die folgenden Übungen nur den Beckenboden an und nicht die Gesäßmuskulatur!

² Weitere Beckenboden-Übungen finden Sie z. B. im GU-Ratgeber „Beckenboden-Training (mit Audio-CD)“ von Irene Lang-Reeves und Thomas Villingner (Gräfe & Unzer Verlag 2012, ISBN 978-3-8338-2584-2, 80 Seiten) oder auf der DVD „Mein Beckenboden-Work-out“ von Jana Wetterau und Katharina Werner (5W Verlag 2010, ISBN 978-3-942177-06-1, DVD-ROM).

FESTE GESÄSSMUSKELN

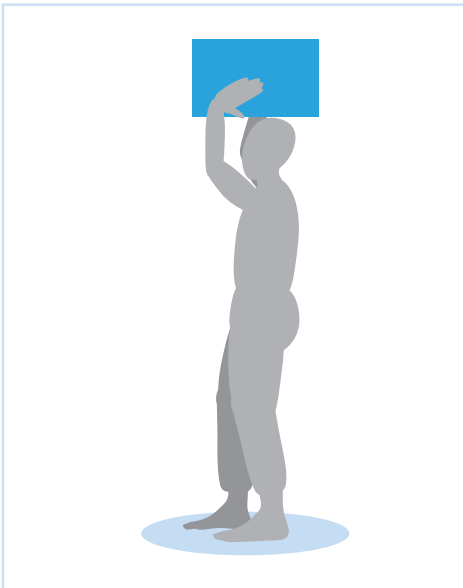
Legen Sie sich auf den Bauch, die Arme flach neben den Körper. Achten Sie darauf, dass die beiden Eckpunkte Ihres Beckens während der gesamten Übung den Boden berühren.

Heben Sie langsam den rechten Fuß in die Höhe, indem Sie Ihr Knie beugen. Bringen Sie dann die Kraft auf, auch den Oberschenkel zu heben. Halten Sie die Spannung so lange wie möglich und legen das Bein wieder ab. Dann das Gleiche auf der linken Seite. Wiederholen Sie die Übung mehrmals.



NACH OBEN HIEVEN

Diese Übung können Sie überall machen. Stellen Sie sich aufrecht und entspannt hin, die Füße hüftbreit. Stellen Sie sich vor, Sie halten ein Gepäckstück (z. B. einen Koffer) in Ihren Händen.



Jetzt atmen Sie aus. Heben Sie das Gepäckstück in ein imaginäres Gepäckfach und spannen Sie dabei Ihren Beckenboden bewusst an. Während Sie die Arme wieder senken, entspannen Sie den Beckenboden beim Einatmen. Wiederholen Sie die Übung mehrmals.

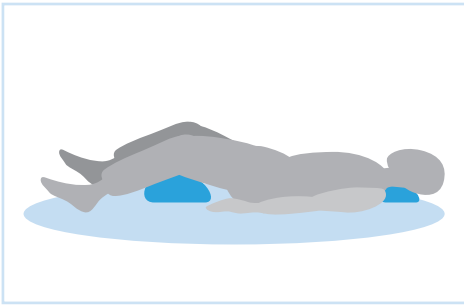
LUFT TRETEN

Legen Sie sich auf den Rücken und schieben Sie die geballten Fäuste unter den Po. Achten Sie darauf, dass Ihre Beine bei den folgenden Bewegungen ständig über Herzhöhe bleiben. Bewegen Sie die Beine in der Luft: Schütteln Sie sie, radeln Sie, kreisen mit den Fußknöcheln und so weiter. Wiederholen Sie die Übung mehrmals.



BECKENBODEN SPÜREN

Legen Sie sich mit einer Nackenrolle und einem Kissen unter den Knien bequem auf den Rücken. Stellen Sie sich vor, schwer in den Boden zu sinken, und atmen Sie tief aus.

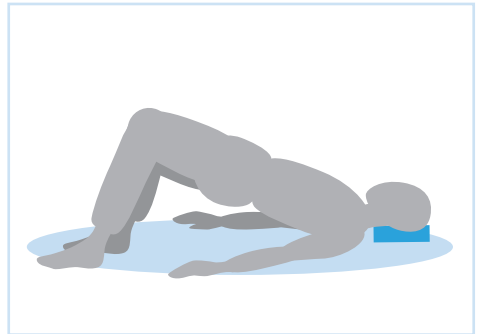


Konzentrieren Sie sich auf Ihren Beckenboden, versuchen Sie ihn zu spüren und locker zu lassen. Entspannen Sie sich eine Weile und beginnen nun, Ihre linken Oberarmmuskeln durch Beugen der Ellbogen anzuspannen. Wechseln Sie diese Bewegung zum rechten Arm. Erkennen Sie den Kontrast zur Entspannung des Beckenbodens. Nehmen Sie den Unterschied zwischen Anspannung und Entspannung bewusst wahr.

ÜBUNG FÜR MÄNNER: SCHIEFE EBENE

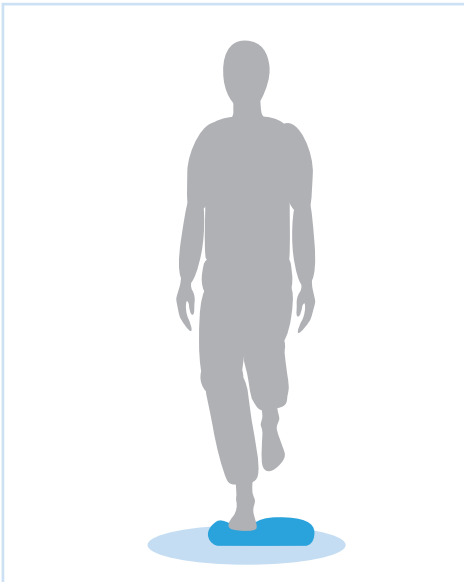
Legen Sie sich auf den Rücken. Stellen Sie die Füße auf den Boden auf und ziehen Sie nun das Becken langsam nach oben, bis von den Knien bis zu den Schulterblättern eine gerade Linie entsteht. Halten Sie diese Position 5 Atemzüge lang, dann langsam wieder absetzen. Diese Übung bitte mehrere Male wiederholen.

Variante: Während der Anspannung 5 mal die Füße hochziehen und dabei die Fersen stehen lassen.



ÜBUNG FÜR MÄNNER: BALANCE

Stellen Sie sich auf eine weiche Unterlage, wie z. B. eine Schaumgummimatte. Bleiben Sie mit beiden Füßen darauf stehen und entspannen Sie sich einige Atemzüge lang. Während des nächsten Ausatmens die Beckenbodenmuskulatur anspannen, diese Spannung 3 Atemzüge lang halten.



Während der Anspannung den rechten Fuß anheben und halten, dann den Fuß abstellen und die Spannung lösen. Bitte die Füße abwechseln und insgesamt mindestens 5 mal jede Seite üben.



ENTLASTEN SIE IHREN BECKENBODEN IM ALLTAG

1. Achten Sie beim Stehen oder Sitzen auf eine aufrechte Haltung. Eine schlechte Haltung wirkt sich auf den Beckenboden deshalb negativ aus, weil dadurch dessen Stützfunktion ständig gefordert wird. Auf die Dauer kann er damit überlastet werden.
2. Pressen Sie auf der Toilette möglichst nicht – auch nicht beim Urinieren. Denn Pressen belastet den Beckenboden.
3. Heben und Tragen belasten den Beckenboden stark und fördern Inkontinenz und Senkungsbeschwerden. Heben Sie Lasten nicht mit gebeugtem Rücken, sondern gehen Sie dabei in die Hocke. Tragen Sie beispielsweise Ihre Einkäufe auf zwei Taschen verteilt, eine links und eine rechts.
4. Während der Schwangerschaft trägt der Beckenboden ein zusätzliches Gewicht. Besuchen Sie Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskurse.
5. Auch Übergewicht ist eine Belastung für den Beckenboden.
6. Hochhackige Schuhe belasten nicht nur das Rückgrat und die Knie, sondern auch den Beckenboden, der dieses unnatürliche Gehen ausgleichen muss.

Hilfsmittel, um den Beckenboden bewusst wahrzunehmen

Biofeedback

Um Ihren Beckenboden erfolgreich zu stärken und zu trainieren, ist es notwendig, die entsprechende Muskulatur bewusst wahrzunehmen. Dies ist oft schwierig und bedarf einiger Übung. Einige Hilfsmittel, die Sie auch zuhause einsetzen können, helfen dabei Ihr Beckenbodentraining effektiver zu gestalten und Ihre Fortschritte zu messen.

Biofeedback bedeutet allgemein, dass mittels eines Gerätes eine Funktion des Körpers gemessen und dem Anwender durch Signale zurückgemeldet wird. So kann eine sonst unbewusste oder unbemerkte Aktivität bewusst gemacht werden. Das Biofeedback lässt sich auch zum Training des Beckenbodens anwenden.

SPHINKTERTRAINER

Der Sphinktertrainer ist eines von mehreren Geräten zum Biofeedback, mit denen Sie ein gezieltes Beckenbodentraining unterstützen können. „Sphinkter“ ist das griechische Wort für Schließmuskel, und in diesem Fall bezieht es sich auf den Darmschließmuskel. Der Sphinktertrainer funktioniert über eine in den Enddarm eingeführte Sonde. Sie misst den Druck, den der Schließmuskel aufbringt. Damit bekommen Sie eine Kontrolle über die Stärke der Anspannung des Schließmuskels und der Beckenbodenmuskulatur und können gezielt trainieren.



WEITERE BIOFEEDBACKGERÄTE

Andere Geräte verfügen über Sonden, die in die Scheide eingeführt werden und z. B. mittels Luftdruck die Muskeltätigkeit kontrollieren.

Solche Geräte sind batteriebetrieben und können am Körper getragen werden. Sie unterstützen die bewusste Wahrnehmung der Muskulatur bei allen Formen der Inkontinenz und geben in sichtbaren oder hörbaren Signalen die Rückmeldung über die Stärke der Muskelbewegungen.

Damit können Sie Ihre Trainingserfolge sehen und hören, auch wenn Sie sie, etwa aufgrund von Nervenschädigungen, nicht fühlen. Diese wahrnehmbaren Erfolgsergebnisse geben Ihnen die Kraft und Motivation, sich auch weiterhin anzustrengen und Ihre Ergebnisse zu verbessern.

Reizstrom

Der Reizstrom wird durch ein kleines batteriebetriebenes Gerät abgegeben und regt die Beckenbodenmuskulatur und die Nerven in diesem Bereich direkt an. Das erfolgt entweder über die Haut von außen oder von innen über Sonden, die in die Scheide bzw. den Enddarm eingeführt werden. Oft hat eine solche Reizstrombehandlung doppelten Erfolg: Der Patient kann schon nach kurzer Zeit seinen Beckenboden wieder bewusst wahrnehmen und die Muskulatur wird gestärkt. Die Reizstrombehandlung geht aber über das Biofeedback hinaus. Durch die Stimulation bestimmter Nerven werden einige Formen der Inkontinenz, insbesondere die Dranginkontinenz, gezielt behandelt.



Vaginalkonen

Vaginalkonen sind kleine eiförmige Gewichte, die wie ein Tampon in die Scheide eingeführt werden. Die Patientin muss Ihre Scheidenmuskulatur anspannen, um die Konen an Ort und Stelle zu halten. Am besten fängt man mit kleineren Gewichten an und lässt sie nur kurz in der Scheide. Mit der Zeit kann man Gewicht und Verweildauer steigern.

Andere Behandlungsmöglichkeiten

Es gibt eine Reihe weiterer Möglichkeiten, die Inkontinenz zu behandeln. Sie können hier nicht alle aufgeführt werden. Oft werden auch mehrere Behandlungen zugleich veranlasst.

MEDIKAMENTE

Medikamente spielen bei der Behandlung der Inkontinenz eine wichtige Rolle. Sie ergänzen sich oft gut mit Maßnahmen wie der Beckenbodengymnastik oder der Elektrostimulation.

EINGRIFFE UND OPERATIONEN

Es stehen eine Reihe von Eingriffen und Operationsverfahren zur Verfügung, die sich zur Behebung bestimmter Inkontinenzkrankungen bewährt haben.

Formen der Inkontinenz

Die Ursachen für Harn- oder Stuhlinkontinenz sind vielfältig. Eine Diagnose der Ursache sollte von einem Arzt gestellt werden.

Form der Inkontinenz	Symptome	mögl. Ursachen (Beispiele)	mögl. Therapie (Beispiele)
Überaktive Blase	Starker, plötzlich einsetzender Harndrang, aber noch kein ungewollter Verlust von Urin	Fehlfunktion der Blasensteuerung, Blasenentzündung	Trinkgewohnheiten ändern, medikamentöse Therapie, Reizstrom
Dranginkontinenz	Immer schneller und häufiger unvermittelt starker Harndrang, der immer weniger zu kontrollieren ist. Unfreiwilliger Urinverlust von Tröpfchenmengen bis zu völliger Blasenentleerung	Überaktiver Blasenmuskel, verringerte Speicherkapazität der Blase, Fehlfunktion im Nervensystem, zu langes Einhalten	Toiletentraining, Medikamente, Reizstrom
Überlauf- bzw. Neurogene Blase	Die Blase ist ständig überfull, lässt sich aber nicht völlig leeren und „läuft über“, was zu ständigem Harträufeln führt	z. B. gutartige Prostatavergrößerung, neurologische Erkrankungen	Medikamente, Operation
Belastungs- bzw. Stressinkontinenz	Verschiedene Stadien von Urinabgang von 1. Tröpfchen von Urin bei Lachen, Husten etc. über 2. kleine Mengen Urin bei Anheben schwerer Lasten, Treppensteigen etc. bis zu 3. Urinabgang auch in großen Mengen und ohne äußeren Anlass	Beckenbodenmuskulatur ist geschwächt, z. B. durch Schwangerschaften, hormonelle Veränderungen der Wechseljahre etc.	Rückbildungsgymnastik nach der Schwangerschaft, Beckenbodengymnastik, Biofeedback, Reizstrom, evtl. Hormongaben oder chirurgische Eingriffe
Stuhl-Inkontinenz	Stuhlabgang oder Blähungen können nicht willkürlich zurückgehalten werden	z.B. Haemorrhoiden, chirug. Eingriffe, Schlaganfall, Dammriss	Toiletentraining, Sphinktertrainer, Reizstrom, Medikamente, evtl. Operation

Adressen

Exemplarisch sind folgende Organisationen für Inkontinenz-Betroffene genannt:
www.inkontinenz-selbsthilfe.com
www.selbsthilfeverband-inkontinenz.org

Listen von zertifizierten ärztlichen Beratungsstellen und Beckenboden-Zentren finden Sie unter:
www.kontinenz-gesellschaft.de



schwa-medico

Ihr kompetenter Partner
für die Inkontinenztherapie



schwa-medico

MENSCHLICHE MEDIZIN

DEUTSCHLAND schwa-medico Medizinische Apparate Vertriebsgesellschaft mbH
Wetzlarer Straße 41 - 43 | 35630 Ehringshausen | Tel. 06443 8333-110
Fax 06443 8333-119 | E-Mail: info@schwa-medico.de | schwa-medico.de

ÖSTERREICH schwa-medico Handelsgesellschaft m.b.H.
Industriezeile 25 | 5280 Braunau | Tel. 07722 66122 | Fax 0722 66123
E-Mail: info@schwa-medico.at | schwa-medico.at