

Foto: © Stanislav Samovlik - fotolia.com

BLASENSCHWÄCHE? NEIN DANKE!

INCONTINENCE? NON MERCI!

Version
française
sur demande:
 36 04 78-35

Noch immer ist die Harninkontinenz für viele Betroffene ein Tabuthema, das, meist aus Scham, gar nicht oder nur ungern mit dem Arzt besprochen wird. Dabei ist die Erkrankung sogar recht weit verbreitet, sie ist allerdings etwas weniger häufig bei Männern als bei Frauen. Jede dritte bis vierte Frau wird irgendwann in ihrem Leben an Harninkontinenz, zumindest vorübergehend, erkranken. Bei den 20- bis 30-Jährigen liegt der Anteil bei 10%, bei 40- bis 50-Jährigen bei 25% und bei über 80-Jährigen bereits bei 40%.

Durch eine Vielzahl von unterschiedlichen Behandlungsmethoden ist heutzutage in sehr vielen Fällen eine Heilung, zumindest aber eine deutliche Besserung des Leidens möglich.

Lesen Sie in diesem Dossier den Erfahrungsbericht einer Betroffenen und erfahren Sie mehr über die Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten.

EIN NEUES LEBENSGEFÜHL

Foto: © Jerry Sturm – fotolia.com

Inkontinenz ist ein schwieriges Thema, über das niemand gerne spricht, geschweige denn zugibt, dass er selbst betroffen ist. Deshalb sind wir Marianne, 65 Jahre, sehr dankbar, dass sie sich spontan bereit erklärt hat, ihre Erfahrungen mit uns zu teilen.

Ich habe drei Kinder, meine beiden ersten bekam ich mit 25 und 27 Jahren, der „Kleine“ kam 10 Jahre später. Nach der Geburt meines Sohnes war es für mich schwieriger, meine Figur wiederzuerlangen und es blieben mir am Ende noch 7 Kilo zusätzlich auf den Hüften. Auch hatte ich sofort nach der Geburt und auch noch Monate später das Problem, dass beim Niesen etwas Urin abging. Damals war ich mit den Kindern so beschäftigt, dass ich nicht weiter darüber nachdachte und nach einiger Zeit löste sich das Problem von alleine.

Das dachte ich jedenfalls ... bis es in den Wechseljahren wieder los ging. Zuerst nur beim Husten und Niesen, dann aber auch beim Spaziergehen, wenn die Blase

voll war. Ich begann, vorsorglich zur Toilette zu gehen, bevor ich das Haus verließ und hatte zunehmend Angst, an der Bushaltestelle oder beim Einkaufen von starkem Harndrang überrascht zu werden. Ich fing an, weniger zu trinken, da ich glaubte das Problem so in den Griff zu bekommen.

Die Kehrtwende kam an dem Tag, als ich zur jährlichen Vorsorgeuntersuchung zu meinem Frauenarzt ging. Ich stand vor dem Aufzug und wartete. Wie immer in einer solchen Situation war ich leicht nervös. Der Aufzug kam nicht und kam nicht ... und ich spürte wie es untenrum nass wurde. Meine erste Reaktion war, sofort nach Hause zu gehen. Und dann dachte ich: Nein, du ziehst das jetzt durch und sprichst das Thema an!

Heute bin ich froh, dass es so gekommen ist. Beim Gespräch mit dem Arzt wurde mir klar, dass ich nicht die einzige bin, die schon so früh mit dem Problem konfrontiert ist. Und dass es durchaus Hilfe gibt. Ich wurde zu einem Kinesiotherapeuten überwiesen, der mir Übungen zur Stärkung des Beckenbodens zeigte. Einige dieser Übungen habe ich in den Alltag integriert, so dass ich mir nicht jeden Tag extra Zeit nehmen muss. Und es funktioniert: Seitdem habe ich eine bessere Kontrolle über meine Blase und fühle mich im ganzen gestärkt. Ich besuche auch regelmässig einen Pilates-Kurs, bei dem die gesamte Rumpfmuskulatur trainiert wird.

Rückblickend denke ich, dass ich schon viel früher hätte etwas unternehmen können. Doch Unwissenheit und auch eine gewisse Scham haben mich davon abgehalten, das Thema offen anzugehen. Heute rede ich darüber und habe festgestellt, dass viele Frauen in meinem Alter mehr oder weniger betroffen sind. Und dass die wenigsten etwas dagegen tun. Ich würde mir wünschen, dass die Ärzte gezielter Fragen stellen würden. Denn hätte ich nicht damit angefangen, hätte mein Arzt wahrscheinlich das Thema nicht angesprochen. /

MISSVERSTÄNDNISSE, URSACHEN UND BEHANDLUNG

von Dr. med. Stéphanie Beckené

Als Harninkontinenz bezeichnet man den unkontrollierten Harnverlust. Dabei kann dieser unterschiedlich stark ausgeprägt sein, von einigen Tropfen bis zum permanenten Harnverlust. Harninkontinenz im Alter ist ein zunehmendes medizinisches, aber auch sozioökonomisches Problem. Gründe dafür sind die demographische Entwicklung sowie die Zunahme chronischer Erkrankungen.

Betroffen sind Frauen und Männer fast gleichermaßen. Obwohl bei den über 80-Jährigen die Prävalenz bei nahezu 40 Prozent liegt, ist die Inkontinenz immer noch weitgehend ein Tabuthema. Die Betroffenen schämen sich, über die Probleme des Harnverlustes zu reden, selbst beim Arzt scheuen sich die Patienten, dieses Thema anzusprechen. Einerseits ist es ihnen unangenehm über solche, vermeintlich peinlichen und unwichtigen Probleme zu sprechen. Andererseits hält sich häufig der Irrglaube, dass Inkontinenz ein unvermeidliches Problem des Alters sei, gegen das man sowieso nicht viel tun könne. Daher wird das Thema selbst bei hohem Leidensdruck häufig verschwiegen.

Dabei führt der unkontrollierte Harnverlust – neben hygienischen Problemen – oft zu einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität, bis hin zur kompletten sozialen Isolation. Die Betroffenen vermeiden jede Situation, wo ihnen nicht in unmittelbarer Nähe eine Toilette zur Verfügung steht. Durch die

ständige Angst vor einem peinlichen Missgeschick ziehen sich viele immer mehr zurück, so dass sie sich am Ende kaum noch trauen, ihr Zuhause überhaupt zu verlassen.

Die Ursachen einer Harninkontinenz sind vielfältig. Zudem unterscheidet man verschiedene Formen, die unterschiedliche Therapiemöglichkeiten nach sich ziehen. Beim gesunden Menschen funktioniert die kontrollierte Blasenentleerung über ein feines Zusammenspiel zwischen Gehirn, Rückenmark und Blase, sowie den Verschlussmechanismen des Beckenbodens. Bei zunehmender Blasenfüllung wird über Dehnungsrezeptoren in der Harnblasenwand der Füllungszustand an das Gehirn gemeldet, der Harndrang gelangt ins Bewusstsein. Das Gehirn ist in der Lage, die Blasenentleerung bewusst zu kontrollieren, bis sich eine entsprechende Gelegenheit bietet. Steht eine Toilette zur Verfügung, wird der willkürlich steuerbare Entleerungsmechanismus in Gang gesetzt, die Blasenwand kontrahiert sich und die Schließmechanis-



Dr. med. Stéphanie Beckené
Fachärztin für Gynäkologie
und Geburtshilfe

men öffnen sich. Ist dieses komplexe System gestört, kann es im schlimmsten Fall zum vollständigen Verlust der selbstbestimmten Steuerung der Harnblasenentleerung kommen.

Dabei kann die Ursache sowohl in der Blase oder im Beckenboden liegen als auch im Bereich der Steuerung durch Nerven und Gehirn. Die häufigsten Formen stellen die so genannte Belastungsinkontinenz sowie die Dranginkontinenz dar. Zudem kommen auch sehr häufig Mischformen vor.



Foto: © styl - fotolia.com

Bei der Belastungsinkontinenz kommt es zum unwillkürlichen Urinabgang durch eine plötzliche Drucksteigerung im Bauchraum, wie sie beispielsweise beim Lachen, Husten, Niesen oder Heben von schweren Gegenständen auftritt. Ausgelöst wird diese Form der Inkontinenz durch eine Schwäche des Blasenschließmuskels sowie des Beckenbodens. Bei Frauen wird die Entstehung der Belastungsinkontinenz häufig vor allem der Geburt mehrerer Kinder zugeschrieben. Allerdings können auch Frauen, die keine Kinder geboren haben, inkontinent werden. Eine im Alter zunehmende Schwäche des Bindegewebes sowie der Beckenbodenmuskulatur tragen ebenfalls zur Entstehung der Inkontinenz bei. Eine wichtige Rolle spielt auch der Hormonmangel nach Eintritt der Wechseljahre. Bei Männern tritt diese Form der Inkontinenz häufig nach Prostataoperationen auf.

Im Fall der Dranginkontinenz kommt es zum plötzlich auftretenden, nicht beherrschbaren Harnrang mit ungewolltem Abgang von Urin. Ausgelöst wird dies zum einen durch strukturelle Veränderungen der Blase in Folge des natürlichen Alterungsprozesses. Gründe dafür können aber auch Blasenentzündungen, Prostatavergrößerung oder auch neurogene Erkrankungen wie etwa Morbus Parkinson oder Multiple Sklerose sein. Zudem ist der im Alter gehäuft auftretende Diabetes mellitus mit einem erhöhten Risiko für Harninkontinenz verbunden.

Bei den meisten betroffenen Menschen kann bereits mit Hilfe einer nicht invasiven Diagnostik eine Verdachtsdiagnose gestellt werden und mit einer Therapie begonnen werden. Hierzu gehören die Anamnese, also die genaue Erfragung der Symptome, eine körperliche Untersuchung, eine Untersuchung des Urins sowie ein Miktions- und Trinkpro-

tokoll. Nur bei fehlender Besserung unter der begonnenen Behandlung oder sehr ausgeprägten Beschwerden können weitere Untersuchungen erforderlich werden.

Die Therapie der Harninkontinenz besteht aus mehreren unterschiedlichen Bausteinen. Für die altersbedingte Inkontinenz spielt insbesondere das Toiletten- und Beckenbodentraining eine wichtige Rolle. Diese Therapiemaßnahmen müssen natürlich unter Berücksichtigung der individuellen Mobilität und Motivation des Einzelnen gestaltet werden. Unter professioneller Betreuung und Anleitung werden die größten Therapieerfolge erzielt. Bestandteile des Trainings sind dabei sowohl aktive Maßnahmen, wie das funktionelle Beckenbodentraining als auch passive Anwendungen in Form von Elektrostimulation. Auch Entspannungsverfahren können zum Erfolg beitragen.

In Kombination zum Beckenbodentraining stehen, je nach Ursache der Inkontinenz, verschiedene Medikamente zur Verfügung. Zudem ist es vor allem bei Frauen wichtig, einen eventuellen Hormonmangel durch eine lokale Hormonbehandlung auszugleichen. Bei fehlender Wirksamkeit der konservativen Therapie muss gegebenenfalls eine weiterführende Diagnostik und bei Bedarf auch eine operative Therapie erfolgen. Auch hier stehen je nach Ursache der Beschwerden zahlreiche unterschiedliche Operationsmethoden zur Verfügung.

Ziel jeder Therapie sollte es sein, die Symptome des einzelnen Patienten bestmöglich zu verringern und entsprechend die Lebensqualität

zu verbessern. Hierzu gehört auch, dem Patienten möglichst lange eine selbstständige Versorgung zu ermöglichen und eine soziale Isolation zu vermeiden. Andererseits sollten aber unnötige Maßnahmen, wie etwa größere operative Eingriffe vermieden werden, wenn diese für den Einzelnen eine zu große Belastung bedeuten und nicht entscheidend zur Lebensqualität beitragen. Häufig können auch schon einfache Behandlungen zu einer deutlichen subjektiven Verbesserung führen. Letztlich ist es entscheidend, dem betroffenen Menschen die Scham zu nehmen und offen über das Thema Inkontinenz sowie die Behandlungsmöglichkeiten zu sprechen, um im Umgang mit dem Problem helfen zu können. /

Arten von Inkontinenz (Incontinentia vesicae)

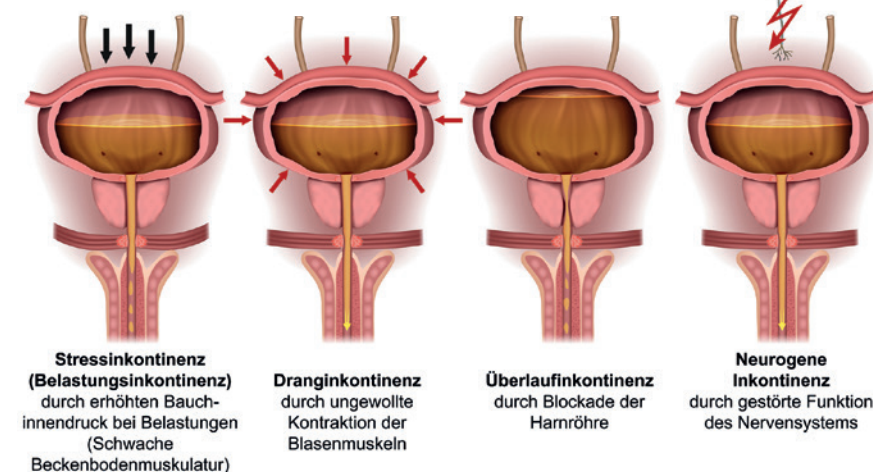


Foto: © bilderzweig - fotolia.com

KLEINE TIPPS FÜR DEN ALLTAG

Genug, aber richtig, trinken

Reduzieren Sie ihre Flüssigkeitsaufnahme nicht! Durch zu wenig Trinken wird der Urin konzentriert und kann die Blasenschleimhaut angreifen. Vermeiden Sie allerdings harntreibende Getränke wie Kaffee, Alkohol sowie Nieren-, Blasen- und Brennnesseltee.

Vorteilhafte Sportarten wählen

Eine Blasenschwäche sollte Sie nicht von sportlicher Betätigung abhalten. Im Gegenteil, Sport vermindert Übergewicht und wirkt sich somit positiv auf die Beckenbodenmuskulatur aus. Wichtig ist aber die richtige Bewegungsart. Radfahren, Nordic-Walking, Schwimmen und Wandern sind zu empfehlen.

Toilettengang möglichst lange hinauszögern

Gehen Sie nicht bei leichtem Blasendrang sofort zur Toilette und vermeiden Sie vorbeugende Toilettenbesuche. Wird die Blase zu oft entleert, verkleinert sie sich und der Harndrang wird dadurch stärker.

Für den „Notfall“:

Wenn Sie einen starken Harndrang verspüren, aber nicht sofort in der Nähe einer Toilette sind, lehnen Sie sich einfach nach vorne. Diese Position erlaubt es, den Druck auf das Becken zu entlasten. Sie können das diskret in der Öffentlichkeit machen, indem sie vorgeben, ihre Schnürsenkel zu binden.

DER BECKENBODEN KERNSTÜCK DER AUFRECHTEN HALTUNG

von Gudrun Aulitzky

Blasenschwäche ist ein Symptom, dessen Ursache oft nicht direkt mit der Blase zusammenhängt, sondern vielmehr aus einer schlechten Körperhaltung resultiert. Um einer Blasenschwäche vorzubeugen oder sie zu behandeln, macht es deshalb oft Sinn, den gesamten Bewegungsapparat in Betracht zu ziehen.

Der Beckenboden ist das Zwischenstück der aufrichtenden Stütz- und Haltemuskulatur von Bauch und Rücken. Er ist die Basis und schließt den Bauchraum nach unten hin ab, indem er sich zwischen den Beckenknochen aufspannt. Verliert er seine Spannkraft, wird er instabil und dieser Muskelverbund dehnt sich und sackt ab. Er kann seiner tragenden Rolle nicht mehr gerecht werden. Wenn sich der Beckenboden nicht richtig aufspannen kann, können sich die Organe nicht richtig positionieren und erhalten „Druck von oben“. Blasenschwäche und Schmerzen im Bewegungsapparat sind meist die Folgen.

Nun haben wir einen beachtlich sitzenden Lebensstil entwickelt. Sei es in der Arbeitswelt oder im privaten Bereich. Wir sitzen im Büro, im Auto, am Computer, im



Konzert, im Café, ... und machen am Abend gemütlich „Feierabend“, gern auch noch mit einem Gläschen Wein und etwas Köstlichem zum Essen, oder auch aktiv an der Nähmaschine, mit einem Buch oder vor dem Fernseher. Doch leider begünstigt dieser überwiegend sitzende Lebensstil nicht nur die Tendenz zu Übergewicht, sondern führt auch zu einer schlechten Körperhaltung. Beide beschriebene Faktoren sind echte Gesundheitskiller.

Mit etwas Phantasie kann man sich gut vorstellen, welche Folgen aus einer schlechten Körperhaltung resultieren. Nehmen wir einmal an, der Mensch sei ein Baum und es wachsen nur an einer Seite besonders dicke Äste, die wiederum viele kleine Verästelungen haben. Um nicht beim kleinsten Windstoß umzufallen, wird er auf der anderen, nicht so verästelten Seite tiefere Wurzeln entwickeln. Übertragen wir nun den Stamm des Baumes auf die menschl-

che Wirbelsäule wird deutlich, welche Folgen einseitig ausgeführte Bewegungen haben müssen. Eine Fehlhaltung ist selten angeboren, sie ist in den meisten Fällen erworben und zwar durch unser ureigenes Bewegungsmuster und unsere antrainierten Bewegungsabläufe.

Deshalb ist es wichtig, den Körper wieder ins Lot zu bringen, d.h. die Eigendynamik, die sich aus einer Bewegung heraus entwickelt zu nutzen, um das Druckverhältnis auf den Körper gleichmäßig zu verteilen. Das wäre eine symptomfreie Bewegung.

Leider ist vielen Menschen dieses Gefühl für freie Beweglichkeit verloren gegangen und der Körper wird meist erst wahrgenommen, wenn er sich durch Schmerzen oder andere Symptome wie Blasenschwäche äußert. Unglücklicherweise werden die Signale als störend empfunden und nicht als absoluter Hinweis dafür, dass da etwas nicht ganz in Ordnung ist.

Es ist egal, ob ich mich bereits mit der Problematik Blasenschwäche auseinander setzen muss, oder ob ich eine Vorsorge treffen möchte. Die Beckenbodengymnastik hilft. Doch auch hier kann durch Unwissenheit mehr angerichtet als geholfen werden. Schließlich geht es um ein Muskelverbund, der kein spezifisches Gelenk bewegt, sondern durch seinen richtigen Einsatz die Impulse zur aufrichtenden Halte- und Skelettmuskulatur überträgt.

Nach Erlernen der richtigen Bewegungen können die Beckenbodengymnastik-Übungen einfach zu Hause nachgemacht werden, einige Übungen lassen sich auch im Sitzen durchführen. Jede Übung wird zwischen 5- und 10-mal wiederholt. Wichtig ist, dass beim Trainieren ein ständiger Wechsel von Anspannung und Entspannung der Muskulatur vorliegt. /

Gudrun Aulitzky hält einen Vortrag zum Thema im RBS – Center für Altersfroen am 25. April. Details Seite 42.

Sehen Sie auch unsere Angebote zum Beckenbodentraining auf der folgenden Seite sowie im Veranstaltungsteil auf den Seiten 42-43.



Mein Name ist Gudrun Aulitzky und ich freue mich sehr, dass der RBS mich erneut kontaktiert hat, um Ihnen mein sehr erfolgreiches Beckenbodentraining anzubieten.

Irgendwie gehörte Sport schon immer zu meinem Leben. Die sportliche Bewegung und deren Möglichkeiten begeistern mich heute noch. Nach den Schwangerschaften bemerkte ich beim Sport die ersten Anzeichen einer Blasenschwäche.

Um einer OP zu entgehen, verlagerte ich meine Aufmerksamkeit von der äußeren Bewegungslehre nach innen und beschäftigte mich intensiv mit den inneren Abläufen. Ich erkannte, dass der Beckenboden das Verbindungsstück von Bauch und Rücken ist und ihm eine tragende und gleichzeitig stützende Rolle zufällt. Ebenso stach mir die Komplexität ins Auge. Der Beckenboden hat drei Schichten und drei Reflexpunkte, die in der aufrechten Körperhaltung verankert sind. Die „Aulitzky-Methode“ bedient sich dieser Zusammenhänge und nutzt außerdem die Auswirkung der Sprache, um das „Pinkelverhalten“ zu unseren Gunsten zu beeinflussen.

Nutzen Sie die Gelegenheit, um die Spannkraft Ihrer Beckenbodenmuskulatur zu trainieren, damit Sie Harn-, Stuhl- oder Stressinkontinenz, Restharn, Hämorrhoiden oder Prostatabeschwerden etwas entgegenzusetzen haben.

Es funktioniert, garantiert!

STÄRKEN SIE IHREN BECKENBODEN!

Behalten Sie Ihre Lebensqualität und sorgen Sie für eine zuverlässige Beckenbodenmuskulatur – ein Leben lang. Sie stärken dabei gleichzeitig die Muskeln in Rücken, Nacken, Schultern, Hüften und Knien und können bestehende Schmerzen lindern und weiteren Problemen vorbeugen.

Sie lernen, die Spannkraft Ihrer Beckenbodenmuskulatur bewusst zu spüren und richtig einzusetzen. Danach können Sie die Übungen einfach zu Hause wiederholen.

Beim RBS – Center für Altersfroen

Der RBS bietet in den nächsten Wochen folgende Kurse zur Stärkung der Beckenbodenmuskulatur an. Die Kurse finden in den RBS-Räumlichkeiten in Itzig statt. Weitere Details und Teilnahmebedingungen finden Sie im Veranstaltungsteil auf den Seiten 42-43.

Beckenboden-Training für die Frau, mit Gudrun Aulitzky (D)

mittwochs von 14h30 – 16h00, Termine: 23./30. Mai, 06./13./20. Juni

Beckenboden-Training für den Mann, mit Gudrun Aulitzky (D)

mittwochs von 16h15 – 17h45, Termine: 23./30. Mai, 06./13./20. Juni

Entrainement du plancher pelvien, avec Sandrine Lenoir et Vanessa Schäfer (F)

Jeudi, de 14h00 – 15h30, dates: 03/17/24 mai, 07/14 juin

In den „Club Seniors“

Auch Pilates-Übungen können zur Stärkung der Beckenbodenmuskulatur beitragen.

Pilates ist ein effektives Ganzkörpertraining, dessen sanfte, aber überaus wirkungsvollen Trainings-Methoden Muskeln und Gelenke wieder in Schwung bringen, ohne sie zu belasten. Pilates-Kurse laufen zur Zeit in folgenden „Club Seniors“. Für weitere Details und Anmeldungen wenden Sie sich bitte direkt an den entsprechenden Club.

Club Haus beim Kiosk, Schiffflange, Tel. 26 54 04 92

Pilates, donnerstags von 9h00 – 10h00, mit Christelle Mauer

Club Senior Nordstad, Ettelbruck, Tel. 26 81 37 43

Pilates, freitags von 10h00 – 11h00, mit Olga Legrand (FR)

Club Haus am Becheler, Bereldange, Tel. 33 40 10 1

Pilates für Fortgeschrittene, freitags von 9h30 – 10h30, mit Gerd Fuchs (DE/LU)

Pilates für Anfänger, freitags von 10h45 – 11h45, mit Gerd Fuchs (DE/LU)

Club Haus op der Heed, Hupperdange, Tel. 99 82 36

Pilates, montags und mittwochs ab 19h00
