

Gesundheit



„Bei Blasenschwäche, vor allem bei einer Belastungsinkontinenz, beugen frühzeitiges Beckenbodentraining und eine Lebensstiländerung einer chronischen Muskelschwäche vor. Später hilft oft nur mehr ein chirurgischer Eingriff.“

Dr. Alberta Dibiasi, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

BLASENPROBLEME: BEHANDLUNG

Von Training bis Operation: Die Therapien

BOZEN. Blasenprobleme sind behandelbar. Entscheidend ist, die Ursachen zu erkennen und die Therapie individuell anzupassen.

Erste Übungen

Nach der Geburt steht zunächst das **Beckenbodentraining** im Mittelpunkt. Dadurch kann die Muskulatur wieder aufgebaut und die Blase stabilisiert werden. Viele Frauen beginnen bereits kurz nach der Entbindung mit einfachen Übungen:

- Anspannen der Vagina im Liegen und Sitzen
- Anspannen des Beckenbodens beim Ausatmen
- Im Liegen die Fersen abwechselnd in die Matratze drücken

„Nach etwa acht Wochen kann mit der Rückbildungsgymnastik begonnen werden, um Bauch-, Rumpf- und Beckenbodenmuskulatur gezielt zu stärken“, erklärt Dr. Alberta Dibiasi. Sie empfiehlt, sich die Übungen von einem Physiotherapeuten bzw. einer Physiotherapeutin zeigen zu lassen.

Training und Verhalten

Bei Entleerungsstörungen kann es helfen, **feste Toilettenzeiten** einzuhalten, um die Blase nicht zu überdehnen. Gleichzeitig werden die Abstände zwischen den Toilettengängen schrittweise verlängert, um die Blase wieder an ein größeres Fassungsvermögen zu gewöhnen. „Bei anhaltenden Beschwerden kann die Beckenbodenmuskulatur zusätzlich durch **elektrische Impulse oder Biofeedback** stimuliert werden“, erklärt

die Fachärztin.

Im Alter hänge die Therapie von Art und Ursache der Blasenstörung ab. Bei einer leichten Belastungsinkontinenz kann gezieltes Beckenbodentraining schon ausreichend sein. Auch eine Gewichtsabnahme entlastet den Beckenboden. „Hilfreich ist zudem, schweres Heben zu vermeiden, den Konsum von Kaffee und Alkohol einzuschränken und abends weniger zu trinken“, erklärt Dr. Dibiasi.

Medizinische Hilfe

Reichen diese Maßnahmen nicht aus, kommen **medikamentöse Therapien** zum Einsatz, die den Schließmuskel stärken oder eine überaktive Blase beruhigen. Auch hormonelle Veränderungen können behandelt werden: Lokale Östrogenpräparate stabilisieren die Schleimhaut von Blase und Harnröhre und machen sie widerstandsfähiger. Bei Blasenentzündungen können mechanische Hilfsmittel wie ein Pessar eingesetzt werden.

Bleiben die Beschwerden bestehen, stehen **zusätzliche Optionen** zur Verfügung, etwa Injektionen zur Stabilisierung der Harnröhre, der Einsatz von Botulinumtoxin zur Entspannung der Blasenmuskulatur oder operative Eingriffe, bei denen die Harnröhre gestützt oder die Blase angehoben wird. „Je früher wir ansetzen, desto besser sind die Erfolgschancen“, sagt Dr. Dibiasi. „In frühen Stadien lassen sich Beschwerden oft gut in den Griff bekommen – später sind chirurgische Eingriffe häufiger notwendig.“

BLASENPROBLEME: WARNSIGNALE

Wann eine ärztliche Abklärung wichtig ist

BOZEN. Bei folgenden Symptomen sollte man einen Arzt absuchen:

Nach der Geburt:

- ▶ trotz Harndrang die Blase nicht entleeren können
- ▶ plötzlicher unkontrollierter Harnverlust
- ▶ zunehmende Unterbauchschmerzen

Im Alter:

- ▶ häufiger Harndrang oder nächtliches Wasserlassen
- ▶ Harnverlust bei Husten, Niesen, Lachen oder Heben
- ▶ das Gefühl, dass nach dem Toilettengang die Blase nicht ganz leer ist
- ▶ Urin geht tröpfchenweise ab, ohne dass man einen Drang verspürt.

Wenn die Blase schwächelt

GYNÄKOLOGIE: Blasenprobleme sind sehr weit verbreitet – Frauen nach Geburt und im Alter betroffen

BOZEN (wib). Es ist ein Thema, über das kaum jemand spricht und das doch viele betrifft. Ein paar Tropfen beim Husten, plötzlich auftretender Harndrang oder das Gefühl, die Blase nie ganz entleeren zu können: Blasenschwäche gehört für viele Frauen zum Alltag, besonders nach einer Geburt oder mit zunehmendem Alter.

Das Phänomen ist alles andere als selten: Nach einer Geburt sind Schätzungen zufolge rund 30 bis 50 Prozent der Frauen vorübergehend betroffen. Und auch später im Leben nimmt die Häufigkeit deutlich zu: Bereits zwischen 40 und 50 Jahren leidet etwa jede vierte Frau unter Blasenproblemen, bei den über 80-Jährigen sind es rund 40 Prozent.

Die Ursachen sind vielfältig. „Während einer Schwangerschaft wird der Beckenboden stark belastet und gedehnt, was die Blasenmuskeln schwächt“, erklärt Dr. Alberta Dibiasi, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der Marienkl. in Bozen und der Martinsbrunn ParkClinic in Meran. Beim Geburtsvorgang können Nerven überdehnt werden, was die Blasenfunktion ebenso beeinträchtigt. Zusätzlich können Wasserentlagerungen im Gewebe den Harnabfluss erschweren.

Im Laufe der Jahre kommen weitere Faktoren hinzu. Vor allem der sinkende Östrogenspiegel spielt eine entscheidende Rolle. „Dadurch wird die Schleimhaut von Blase und Harnröhre dünner, trockener und anfälliger für Infektionen“, erklärt Dr. Dibiasi. Gleichzeitig verliert der Beckenboden an Stabilität, was zur Blasensenkung



Unangenehm und bei Weitem kein Problem nur im Alter: Blasenschwäche betrifft viele Frauen.

Shutterstock

(siehe Stichwort) führt. Auch bestimmte Medikamente können Inkontinenzbeschwerden verstärken.

Je nach Ursache und Lebensphase zeigen sich die Probleme unterschiedlich. Nach einer Geburt steht häufig der unkontrollierte Harnverlust im Vordergrund, manchmal kommt es aber auch zu einem Harnverhalt. „Das bedeutet, dass der Urin etwa aufgrund eines Ödems nicht abfließen kann. Die Blase überdehnt sich, was sehr schmerzhaft sein kann“, erklärt die Gynäkologin.

Später im Leben unterscheidet man vor allem zwischen Belastungs- und Dranginkontinenz, wobei Mischformen häufig sind. „Bei der Belastungsinkontinenz tritt Harnverlust bei Husten, Niesen, Lachen oder Treppensteigen auf, weil der Druck im

Bauchraum steigt und der geschwächte Beckenboden den Urin nicht mehr halten kann“, verdeutlicht Dr. Dibiasi. Bei der Dranginkontinenz hingegen nimmt die Elastizität der Blase ab, die Füllmenge sinkt und die Frau muss häufiger auf die Toilette. „Andere Ursachen können neurologische Störungen sein, zum Beispiel nach einem Schlaganfall oder Erkrankungen wie Parkinson oder Demenz.“ Bei der überaktiven Blase wiederum kommt es zu unwillkürlichen Muskelzuckungen.

Die gute Nachricht: „Wir haben mehrere wirksame Therapien zur Verfügung“, betont die Fachärztin. Entscheidend sei vor allem, früh aktiv zu werden und die Beschwerden abklären zu lassen (siehe eigenen Bericht).

© Alle Rechte vorbehalten

STICHWORT

Blasensenkung

BOZEN. Ist der Beckenboden geschwächt, kann sich die Blase absenken und gegen die Scheidenwand drücken. Typische Anzeichen dieser sogenannten Blasensenkung sind:

- Fremdkörper- oder Druckgefühl in der Scheide
- Probleme beim Wasserlassen oder Restharngefühl
- häufiger Harndrang oder Harnverlust

Wichtig: Eine Blasensenkung ist häufig – und gut behandelbar. Je früher sie erkannt wird, desto besser.

Ein stilles Leiden vieler Frauen

SCHEIDENTROCKENHEIT: Die zentrale Rolle des Östrogens – Beschwerden, Ursache und Behandlung

BOZEN (wib). Blasenprobleme und Scheidentrockenheit haben eines gemeinsam: Sie sind hormonsensibel. Deshalb treten sie in der Menopause häufig gemeinsam auf und können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen.

Sinkt der Östrogenspiegel, etwa in den Wechseljahren, wird das Gewebe dünner, weniger elastisch und trockener, erklärt Gynäkologin Dr. Alberta Dibiasi. Diese als Atrophie bezeichneten Veränderungen betreffen Scheide und Blase gleichermaßen. „Viele Frauen leiden dann nicht nur an Jucken und Brennen in der Scheide, sondern auch an Brennen beim Wasserlassen, häufigeren Infektionen oder verstärktem Harndrang bis hin zur Inkontinenz und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr.“ Immerhin jede zweite Frau in der Postmenopause ist betroffen.

Die Lebensqualität leidet

Unbehandelt können sich die Symptome verstärken. Die Schleimhaut wird anfälliger für kleine Verletzungen, es kann zu Blutungen und Entzündungen kommen. Auch Schmerzen beim Geschlechtsverkehr sind häufig – nicht selten mit Folgen für das gesamte Wohlbefinden.



Darüber spricht Frau nicht gern: Scheidentrockenheit.

Shutterstock

Neben hormonellen Veränderungen, die neben der Menopause auch während der Schwangerschaft und Stillzeit eine vorübergehende Atrophie verursachen können, gibt es noch eine Reihe weiterer Ursachen für Scheidentrockenheit: Rauchen verschlechtert die Durchblutung der Schleimhaut und beeinflusst den Östrogenstoffwechsel negativ. Übermäßige Intimhygiene mit aggressiven Seifen oder häufigen Spülungen trocknen die Schleimhaut aus

INTIMHYGIENE

Gut gemeint ist nicht immer gut gemacht

- Weniger ist mehr: einmal täglich reicht

- Lauwarmes Wasser und ph-neutrale Intimlotionen verwenden

- Keine Duftstoffe oder aggressiven Seifen

- Auf Intimpülungen verzichten

- Nicht auf die anschließende Pflege mit rückfettenden Salben und Ölen vergessen

und zerstören die natürliche Scheidenflora. Durch fehlende sexuelle Aktivität wird die Scheide nicht mehr regelmäßig durchblutet. Die Pille unterdrückt die körpereigene Östrogenproduktion, das eingenommene Östrogen reicht aber oft nicht aus, um die Scheide optimal zu befeuchten. Auch nach medizinischen Eingriffen oder Therapien, etwa im Rahmen einer Krebserkrankung, kann als Folge Scheidentrockenheit auftreten.

Die Behandlung richtet sich nach Ursache und Ausprägung. In vielen Fällen helfen bereits feuchtigkeitsspendende Präparate, die die Schleimhaut beruhigen und regenerieren. Reicht das nicht aus, können lokale Östrogenbehandlungen eingesetzt werden, die das Gewebe wieder aufbauen und gleichzeitig positive Effekte auf die Blase haben, erklärt Dr. Dibiasi.

Laser bis Hyaluronsäure

In ausgeprägteren Fällen stehen moderne Verfahren zur Verfügung. „Durch Lasertherapie oder Radiofrequenzbehandlungen wird die Bildung von Kollagen und Elastin angeregt, die Schleimhaut wird wieder dicker und elastischer“, so Dr. Dibiasi. Die Wirkung könne ein bis drei Jahre anhalten. Neuere Therapieansätze arbeiten mit hochkonzentriertem Sauerstoff und niedermolekularer Hyaluronsäure, welche die Regeneration der Schleimhäute anregen.

„Wichtig ist vor allem, die Beschwerden ernst zu nehmen und nicht als unvermeidlich hinzunehmen“, betont Dr. Dibiasi. Denn oft lässt sich mit einfachen Maßnahmen bereits eine deutliche Verbesserung erreichen.

© Alle Rechte vorbehalten

SD: Dr. A. Dabner, SD: Dr. P. Mazzurana

Gynäkologie

in Meran & Bozen

Park Clinic
Martinsbrunn
mit Elisabeth

T 0473 205 600
info@parkclinic.it

marien klinik

T 0471 310 600
klinik@marien klinik.it

Eine Klinik.
Zwei Standorte.

Martinsbrunn
ParkClinic

Marien klinik
Bozen

4AwtqnbttgA71-1776060964