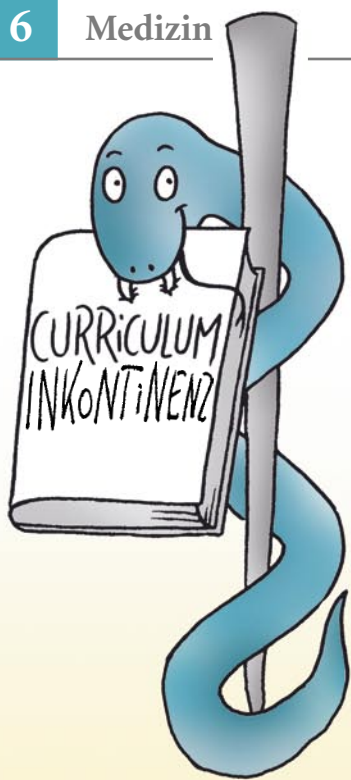




Beckenboden üben erfolglos?

UTRECHT – Mit den Effekten der Beckenbodengymnastik ist mittelfristig nur jede zweite inkontinente Patientin zufrieden, zeigt eine holländische Studie mit 187 betroffenen Frauen. Nach im Mittel 32 Monaten berichteten 123 von 130 Frauen, dass sie trotz Physiotherapie immer noch Inkontinenzepisodes erlebten. Wer sich zusätzlich einer Inkontinenzoperation unterzogen hatte, litt seltener unter spontanem Harnabgang. *Md*

B. H. Lamers et al., Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2006; online first

Harnröhren-Polster dichtet Blase ab

BERLIN – Bei der Stressinkontinenz liefert die submuköse Unterfütterung der Harnröhre mit einem Gel gute Ergebnisse. 56 von 89 Frauen, die der Berliner Frauenarzt Dr. Dr. YAHYA RIDHA so behandelte, sind nach drei Jahren noch kontinent, bei 29 ist die Inkontinenz gebessert, erklärte der Kollege gegenüber Medical Tribune. An Nebenwirkungen beobachtete er dreimal Resorptionszysten durch zu tiefe Injektion und elfmal eine vorübergehende Dranginkontinenz. Die Indikation für die Implantation-Therapie mit Zuidex™ sieht er bei gesicherter Belastungsinkontinenz, wenn traditionelle bzw. minimal-invasive Operationen versagt haben. *Md*

Anticholinergikum gegen Nykturie

CLEVELAND – Retardiertes Tolerodin, abends eingenommen, bekämpft bei hyperaktiver Blase und nächtlichem Harndrang die imperativen Nykturien. Auch nimmt die Miktionsfrequenz tagsüber ab, so das Ergebnis einer randomisierten Studie, in der 850 Patienten mit Drangproblemen plazebokontrolliert behandelt wurden. Maximal vier Stunden vor dem Schlafengehen nahmen sie das Medikament ein. *SK*

Raymond Rackley et al., Urology 2006; 67: 731 – 736

Bei Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination: Wieder zum Chef der Blase werden

DÜSSELDORF – Das Gefühl kennen Sie auch: Sie müssen so dringend Wasser lassen, dass es nur knapp bis zur Toilette reicht. Menschen mit Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination – nicht selten Kinder – erleben dies beinahe ständig. Zum Beispiel Amelie ...

Mit sechs Jahren hat Amelie in der Schule in die Hose gemacht. In der Folge ändert sie allmählich ihr Toilettverhalten und damit ihr ganzes Leben. Harndrang wird zu ihrem ständigen Begleiter. Als Jugendliche traut sich das Mädchen kaum mehr etwas zu trinken, geht 15- bis 20-mal am Tag zur Toilette. Kurz vor dem Abitur wird die Situation unerträglich. Ihre Gedanken kreisen nur noch um die Blase. Amelie bleibt monatelang der Schule fern und schafft daher den Abschluss nicht.

Entspannungstraining lockert Beckenboden

Über die Jahre ist das Mädchen durch die gesamte Medizinmühle gedreht worden: Urologenbesuche zuhause, Therapieversuche mit Anticholinergika, Harnröhrenschlitzung und Blasenhalserkennung – alles ohne dauerhaften Erfolg. Als sie in der physiotherapeutischen Praxis von ASTRID LANDMESSER aus Erkelenz Hilfe sucht, beträgt ihre Blasenfüllung gerade mal 50 bis 100 ml, und selbst diese geringe Menge entleert sie immer sofort, pressend mit viel Druck. Die Physiotherapeutin, die schon einige Fälle von chronischer

Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination behandelt hat, erhebt bei solchen Patienten wie Amelie zunächst eine ausführliche Anamnese, zu der auch das Erstellen eines Trink-, Miktions- und Defäkationstagebuches gehört. Therapeutisch setzt sie auf Dehnübungen für den Beckenboden, Entspannungstraining, evtl. auch Bio-Feedback und Elektrotherapie. „Die Patienten müssen lernen, loszulassen“, erklärte die Therapeutin gegenüber Medical Tribune. Die innere Verspanntheit verrate sich häufig schon durch tiefe Stirnfalten und verbissenen Mund.

Beim Miktionieren nicht pressen

Wichtig sei auch die Modifikation des Verhaltens auf der Toilette. Der Patient sollte in entspannter Haltung miktionieren, nicht pressen und den Harnstrahl nicht unterbrechen. Mit Hilfe anschaulicher Anatomiebilder erklärt Astrid Landmesser ihrer oft jungen Klientel, wie der Beckenboden angespannt und entspannt wird. Ein Spiegel helfe bei sich selbst zu beobachten, wo sich etwas tut.

Akutem Harndrang nie sofort nachgeben

Um den Trainingserfolg zu stabilisieren, soll der Patient die Übungen in den Alltag integrieren. Er muss lernen, nicht immer sofort zur Toilette zu rennen. Wenn sich die Blase dringend meldet, heißt es stattdessen, Ruhe bewahren, ruhig weiter atmen, einige kurze Beckenbodenübungen durchführen und das imaginäre Gespräch mit der Blase

Viele Kinder mit Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination müssen zunächst ein Gefühl für ihren Körper entwickeln. Hier wird erfühlt, wo Bierdeckel liegen und wo nicht.



Abb.: Astrid Landmesser



Mit Hilfe von Ballübungen werden der Beckenboden und der Halteapparat um die Blase gedehnt.

starten, etwa so: „Da ist genug Platz, ich will die Schulstunde jetzt beenden. Ich bin der Chef, nicht meine Blase!“ Grundsätzlich gilt: Akutem Harndrang niemals sofort nachgeben! Erst wenn der Dringlichkeits-Peak vorüber ist, in aller Ruhe zur Toilette gehen.

Entscheidend für den Erfolg ist eine gute Zusammenarbeit des Physiotherapeuten mit Urologen und Hausärzten, betonte Astrid

Landmesser. So wurde auch bei Amelie eine langfristige Verhaltensänderung erreicht, sie hat parallel eine Psychotherapie gemacht. Nach einem halben Jahr und 18 physiotherapeutischen Behandlungen beträgt ihre maximale Blasenkapazität 600 ml. Sie lebt beschwerdefrei, hat das Abitur nachgeholt und denkt nach eigener Aussage nicht mehr an ihre Blase. Amelie ist jetzt wieder der Chef! *SK*

Komplizierte Untersuchungen oft gar nicht nötig

Drei einfache Fragen unterscheiden Drang- und Stress-Inkontinenz

SAN FRANCISCO – Mit drei Fragen können Sie bei Patientinnen mit Harninkontinenz innerhalb von 30 Sekunden klären, ob die Stress- oder die Drang-Variante vorliegt. Zeit raubende Untersuchungen sind hier oft überflüssig.

Für die Diagnostik der Harninkontinenz wird oft einiger Aufwand betrieben: Ein Miktionsstagebuch, der Ausschluss eines Harnwegsinfekts, eine neurologische Untersuchung, eine Beckenuntersuchung, eine Restharnbestimmung und ein Husten-Stress-Test sind durchaus üblich. In der täglichen Praxis ist diese aufwendige Diagnostik nicht praktikabel, schreibt ein amerikani-

sches Autorenteam in den „Annals of Internal Medicine“. Deshalb haben die Kollegen einen einfachen Fragebogen entwickelt und ihn bei 301 über 40-jährigen Frauen auf seine Tauglichkeit zur Unterscheidung von Stress- und Dranginkontinenz getestet. Die im Kasten genannten Fragen wurden gestellt.

Vor allem für Hausärzte geeignet

Je nachdem, ob die Patienten häufigeren Urinverlust bei körperlicher Anstrengung, beim Gefühl der vollen Blase oder beides angaben, wurde die Diagnose Stressinkontinenz, Dranginkontinenz oder gemischte Inkontinenz gestellt.

Ohne die Ergebnisse der Befragung zu kennen, stellten dann Uro-

logen bzw. Urogynäkologen mit ausgedehnten Untersuchungen ihre Inkontinenzdiagnose. Im Vergleich zu diesem Goldstandard zeigte der Drei-Fragen-Test bei der Dranginkontinenz eine Sensitivität von 75 % und eine Spezifität von 77 %. Bei der Stressinkontinenz erreichte er sogar eine Sensitivität von 86 % und eine Spezifität von 60 %.

Das Fazit der Autoren auf Grund dieser Ergebnisse: Der Fragebogen-test ist eine einfache, kostengünstige und schnell durchzuführende Diagnostikmethode. Für den Bereich der Grundversorgung scheint er besonders geeignet und sollte in weiteren klinischen Studien eingehender geprüft werden. *SK*

Jeanette S. Brown et al., Annals of Internal Medicine 2006; 144: 715 – 723

3-Fragen-Test:

- 1) Haben Sie in den letzten 3 Mon. unwillkürlich Urin verloren?
- 2) Passierte der Urinverlust
 - a) während körperlicher Anstrengung, Husten, Niesen oder Heben?
 - b) als Sie starken Harndrang hatten, es aber nicht schnell genug zur Toilette schafften?
 - c) ohne körperliche Anstrengung und ohne Gefühl der vollen Blase?
- 3) Wann haben Sie am häufigsten Urin verloren?
 - a) bei körperlicher Anstrengung
 - b) bei starkem Harndrang
 - c) ohne Anstrengung o. Harndrang
 - d) etwa gleich oft bei Anstrengung wie bei starkem Harndrang