

# Was tun, wenn die Blase drängt - Ein physiotherapeutisches Konzept

Astrid Landmesser — Physiotherapeutin, Praxis für Physiotherapie, Erkelenz



## Einleitung

Die Dranginkontinenz ist für viele Betroffene in der Gesellschaft eine der häufigsten Einschränkungen im Alltag. Leider finden sich vielfach die Patienten einfach damit ab und ziehen sich mit diesem Problem zurück.

Dies hat langfristig weitere Folgen. Zu hohe Miktionsfrequenzen und falsches Trinkverhalten führen zu einer Verringerung der Blasenkapazität. Dadurch verstärken sich Drang und Inkontinenz. Die Lebensqualität wird eingeschränkt und zusätzlich steigt der Verbrauch an Vorlagen.

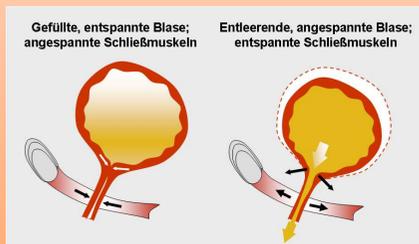
Die Patienten haben Angst vor Harnverlust. Daher spannen sie unterbewusst den Beckenboden viel zu oft an. Über zielgerichtete Physiotherapie und Verhaltensänderungen verbessern die Patienten die Koordination des häufig hypertonen Beckenbodens und finden den Weg zurück zur Kontinenz.

Zentraler Ansatzpunkt bei Drangpatienten:

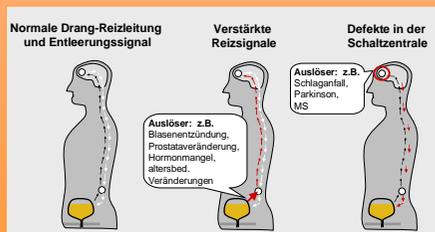
„Kontinenz fängt im Kopf an.“ (Zitat: Prof. Otto, Bad Wildungen)

Selbstverständlich muss eine Obstruktion oder eine pathologische Ursache medikamentös bzw. auch operativ behandelt werden!!

## Wie funktioniert Speicherung und Entleerung normalerweise?



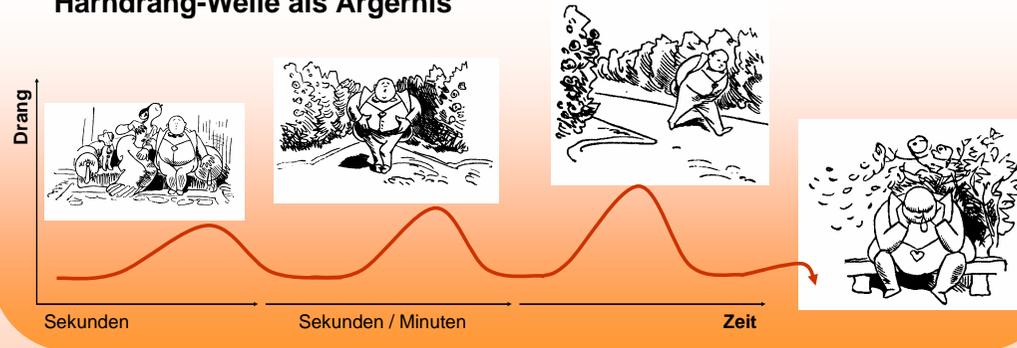
## Auslöser für eine Drangblase



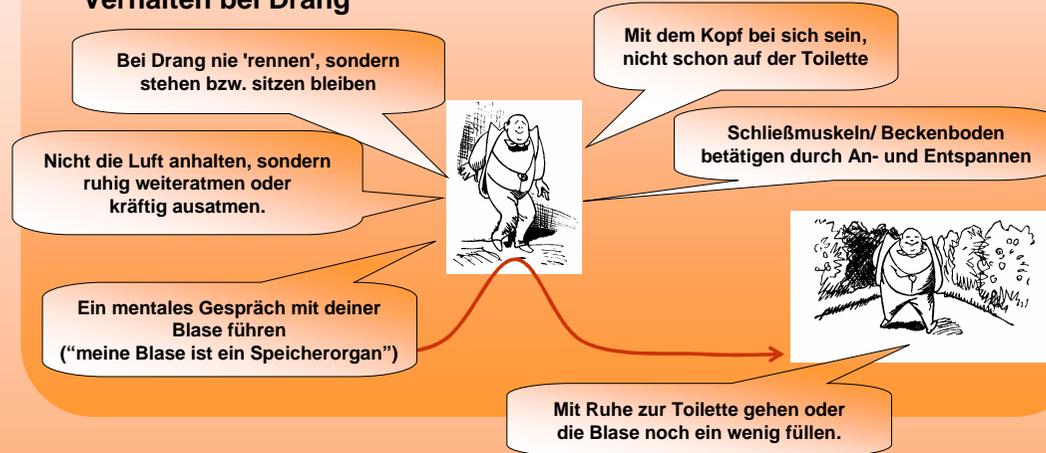
zusätzliche Ursachen:

- geringe Blasenkapazität, falsches Trinkverhalten
- psychische Ursachen.....

## Harndrang-Welle als Ärgernis



## Verhalten bei Drang



## Stabilisierung des Behandlungserfolgs

Wichtig für die Patienten ist die dauerhafte Sicherstellung des erarbeiteten Zustandes. Dazu werden die Patienten angeleitet die Beckenbodenmuskulatur selbstständig zu trainieren durch:

- Integration des Übungsprogramms in den Alltag
- Langfristige Verhaltensänderungen bei Harndrang
- Pflege des Funktionssystems Beckenorgane/ Beckenboden
- Erhaltung der Beckenbodendynamik

Wenn die gewünschte Lebensqualität des Patienten nach der physiotherapeutischen Behandlung nicht ausreichend erreicht werden kann, muss die Suche nach Ursachen ausgeweitet werden. Dann sind in Absprache mit dem behandelnden Arzt weitergehende Therapieverfahren angebracht.

Zum Beispiel:

- Urodynamische Untersuchung
- Medikamentöse Behandlung z.B. mit Anticholinergica
- evtl. Operative Behandlung z.B. bei Senkungen
- Lokale Östrogenisierung

Das Geheimnis der Blase besteht darin, den Druck in der Blase vom Gehirn aus zu steuern und nicht darin, schneller laufen zu können.

Zitat: Millard (Urologe): Vom Drang zur Pein



## Physiotherapie bei Dranginkontinenz

Jede Behandlung startet mit einer ausführlichen **Anamnese**, in der nach den möglichen Ursachen für die Inkontinenz und für den Drang gefragt wird.

Zur **Befundaufnahme** und der daraus **abgeleiteten Therapie** gehören:

- Führen und Auswerten eines Miktions- und Defäkationsprotokolls; ggf. Pads-Test und Trinkmengenkontrolle
- Erfragung und Veränderung des Verhaltens auf der Toilette.
  - keine Pressmanöver
  - keine Harnstrahlunterbrechung
- Wahrnehmen und Erlernen von Beckenbodenan- und -entspannung.(Entspannung durch AT oder Jacobson)



- Beurteilung des allgemeinen Haltungs- und Bewegungsverhaltens und der Atmung.
- Vaginale und/oder anorektale Untersuchung
  - Beurteilung des Muskeltonus (Hypertonus, Hypotonus, Normotonus)
  - Beurteilung evtl. vorhandener Senkungen im Ring of Continence (ROC)
  - Beurteilung der Muskelkraft (PERFECT-Schema nach Laycock 1994)
- Narbenbehandlung z.B. nach Prostataektomien
- Anleitung zu individuellen Trainingshilfen
  - Bio-Feedback/ Elektro-Therapie
- Die Lebensqualitätsabfrage gibt Aufschluss über Erwartungen und Ergebnisbewertung des Patienten.

## Resultat: mehr Lebensqualität

- weniger Angst vor Harnverlusten
- weniger Vorlagenverbrauch
- mehr Selbstvertrauen
- Aufwertung der Psyche

## Angaben zur Autorin

- Astrid Landmesser, Physiotherapeutin
- Praxis für Physiotherapie; Krefelder Str. 5, 41812 Erkelenz, Tel. 02431 980390 / Mail: astrid.landmesser@t-online.de
- www.kg-neuland.de
- Mitglied der AG GGUP und Referentin für 'Vaginale und anorektale Untersuchungstechniken'
- Mitglied der Nordrhein-Westfälischen Gesellschaft für Urologie
- Mitglied der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V.