

Die Blasenschwäche (Harninkontinenz) im Alter

Unwillkürlicher Harnverlust kann in jedem Lebensalter auftreten.

Angefangen vom Kindesalter bis ins hohe Alter. Frauen sind im höheren Lebensalter etwas häufiger betroffen als gleichaltrige Männer.

Die Internationale Kontinenzgesellschaft (ICS) definiert die Harninkontinenz als „ Auftreten eines unwillkürlichen Urinverlusts der ein soziales und hygienisches Problem darstellt und objektiv nachweisbar ist. (1)

Es gibt verschiedene Formen der Inkontinenz die durch altersbedingte Veränderungen entstehen. Dies können bei Frauen z.B. eine Schwäche des Beckenbodens, Nerven - und Muskelschädigungen, Verkleinerung der Blasenkapazität, Verminderung der Hormonproduktion sein. Bei Männern kann es zusätzlich durch eine Vergrößerung der Prostata oder durch das Auftreten eines Prostatatumors zu Veränderungen kommen.

Folgende Formen der Inkontinenz gehören zu den häufigsten bei älteren Menschen:

- 1. Belastungsinkontinenz** (hierbei verliert man Harn beim Husten und Pressen)
- 2. Dranginkontinenz** (es kommt zu einem unwillkürlichen, nicht beherrschbarem Harndrang)
- 3. Mischinkontinenz** (Mischform der beiden oben genannten)

Bei älteren Menschen ist die Mischharninkontinenz sowohl bei Frauen als auch bei Männern deutlich vorherrschend.

Zusätzlich zu den Veränderungen in der Blase, der Prostata, den Nervenbahnen und den hormonellen Veränderungen können andere Begleiterkrankungen das Risiko für eine Harninkontinenz deutlich erhöhen. Diese sind z.B. Diabetes mellitus, Herzerkrankungen, neurologische Erkrankungen (Parkinson, Schlaganfall, Demenz, Multiple Sklerose u.a.)
Aber auch bestimmte Medikamente nehmen Einfluss auf die Blasenfunktion.
In vielen Fällen wird durch eine verminderte Mobilität, Vorhandensein von Gehhilfen etc. der Toilettengang zusätzlich noch erschwert.

Der Harnverlust ist nach wie vor für viele Menschen ein Tabuthema. Oft kommen Patienten aus anderen Beweggründen zu einer urologischen Untersuchung und erst durch genauere Befragung geben sie Probleme mit dem Harnhalten an.
Viele der Patienten suchen ein Gespräch mit ihrem behandelnden Arzt und möchten des Weiteren eine Abklärung um eine schwerwiegende Erkrankung ausschließen zu können.

Im Rahmen der Abklärung wird der Urologe zunächst eine genaue Anamnese (Befragung) erheben und anschließend eine körperliche Untersuchung, Ultraschalluntersuchung, einen Hustentest (Stresstest) sowie in manchen Fällen eine Untersuchung der Blase und eine Harnflussmessung durchführen. Zusätzlich ist es notwendig, dass die Patienten über zumindest 3 Tage ein Blasentagebuch führen, in dem sie aufzeichnen wann sie welche Mengen urinieren und wie viel sie tagsüber trinken. Auch sollen im Rahmen des Blasentagebuches Drangepisoden und Harnverlust notiert werden.

Wenn all diese Untersuchungen vorliegen kann der Urologe mit dem Patienten das weitere Vorgehen besprechen. In manchen Fällen ist eine weiterführende Blasendruckmessung notwendig.

Nicht immer ist in weiterer Folge jedoch eine medikamentöse oder operative Therapie notwendig und in vielen Fällen von den Patienten selbst auch nicht gewünscht.

Man kann durch Inkontinenzhilfen vielen Patienten zufriedenstellend helfen.

Das Ausschlaggebende ist ein ausführliches Gespräch und eine gute Aufklärung der Patienten über mögliche Vor- und Nachteile weiterer Therapien.

1. Abrams P, Andersson KE, Birder L et al (2009) 4th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and faecal incontinence. 4th International Consultation on Incontinence, Paris