

WISSEN AKTUELL

Nicht zu viel auf einmal wollen

Inkontinenzbehandlung bedeutet Arbeit für die Frau

„Wenn eine 80jährige Frau erzählt, sie habe wegen ihrer Inkontinenz schon Kontakt mit Exit aufgenommen, so ist dies ein Beweis, wie sehr die Lebensqualität unter diesem Symptom leidet“. PD Dr. med. Annette Kuhn und Dr. med. Alexandra Röllin, beide aus Bern, diskutierten an der SwissFamilyDocs-Conference in Basel, welche Aspekte ihnen beim Thema „Frau und Blase“ besonders wichtig erscheinen.

Infolge der demographischen Entwicklung werden immer mehr Frauen ein höheres Lebensalter erreichen und jede Zweite wird postmenopausal urogenitale Beschwerden entwickeln, so ein Blick in die Zukunft. Die Gynäkologin PD Dr. med. Annette Kuhn und die Hausärztin Dr. med. Alexandra Röllin boten in einem Workshop Informationen und sogar ein Rollenspiel zum Thema Inkontinenz.

Ein unwillkürlicher Harnverlust ist ein Symptom, das sehr belastend sein kann. Der Alterungsprozess des Beckenbodens, jeden Tag geht eine Muskelfaser verloren, gilt als eine wichtige anatomische Ursache für die Inkontinenz. Die Zahl der Geburten spielt interessanterweise nicht so sehr eine Rolle, wie bislang angenommen. „Der Schaden wird meist schon bei der ersten Geburt gesetzt“, erklärte Dr. Kuhn. Ein makrosomes Kind, eine lange Austreibungszeit und Verletzungen des Beckenbodens durch Zange oder Dammriss sind weitere Risikofaktoren. Letztlich aber sind es die fehlenden Hormone, mangelndes Beckenbodentraining und normale Alterungsvorgänge, die zur Inkontinenz bei der älteren Frau führen.

Täglich üben

Drei Formen der Inkontinenz werden unterschieden: Drang- (47,5%), Belastungs- (28,5%) und gemischte Inkontinenz (24%). Darüberhinaus gibt es noch seltene Formen, die aber zahlenmässig eine



PD Dr. med. Annette Kuhn und Dr. med. Alexandra Röllin, Bern

untergeordnete Rolle spielen. Die Therapie basiert bei allen auf der Stärkung des Beckenbodens mittels Physiotherapie, sehr gut wirkt auch die Elektrostimulation. „Das ist harte Arbeit, die der Patientin abverlangt wird“, betonte Dr. Kuhn. Die Frau müsse wieder lernen, ihre Muskeln wahrzunehmen und anzuspannen. Physiotherapie sei am wirkungsvollsten, wenn sie von besonders geschulten Fachpersonen erfolge, sie sollte mindestens 12 Wochen dauern und die Patientin täglich üben, sagte die Expertin.

Da sie keine Freundin von zu vielen Sachen auf einmal sei, setzt Dr. Kuhn lokale Östrogene, Pessare und operative Eingriffe erst ein, wenn durch eine Beratung und physiotherapeutische Basistherapie kein Erfolg erzielt werden kann. Die Inkontinenzschwester nimmt im Konzept eine ganz entscheidende Rolle ein, sie berät über die richtigen Vorlagen und gibt praktische Anleitungen. Wichtig sei z.

B. auch die Intimhygiene, spezielle Waschlotionen, die nicht reizen, Fettcremes und Salben und lokale Hormone können bei Juckreiz und Brennen helfen.

Die oft verständlichen Ängste vor der Manipulation im Genitalbereich beim Einsatz von Pessaren können sehr gut abgebaut werden. Wenn eine Frau erst einmal den Umgang mit diesem Hilfsmittel gelernt habe, morgens rein, abends raus, seien viele mit dieser Art der Selbsttherapie sehr zufrieden, erklärte Kuhn. Bewährt in der Berner Pessarsprechstunde haben sich Einmalpessare. Wichtig sei die gleichzeitige Applikation von lokalen Östrogenen, um Druckulzera so vorzubeugen (z.B. mit Colpotrophine®-Zäpfchen, Oestrogencremes wie z.B. Oestro-Gynaedron® Vaginalcreme, Vagifem®Vaginaltabletten zweimal pro Woche). Die Pessargrösse wird nach der Grösse der Vaginalöffnung bestimmt, die Angst vor einem Rausfallen ist unbegründet. Sitzt ein Pessar gut, so tut es nicht weh und die Frau kann problemlos Wasser lassen. Liegt gleichzeitig eine Senkung bzw. eine Zystozele vor, so hat sich das Würfelpessar gut bewährt. Wichtig dabei ist, dass das Vakuum, das es hält, vor dem Entfernen gelöst wird. „Und dass ein Pessar nicht vergessen wird, was auch schon mal vorkommt“ berichtete Kuhn. Operativer Eingriff der Wahl bei Belastungsinkontinenz ist die Schlingenoperation, sie wird teilweise ambulant durchgeführt und hat eine Erfolgsrate von 80–90%.

Chefin über die Blase

Die Therapie der hyperaktiven Blase mit und ohne Inkontinenz besteht im Blasentraining („sie sind die Chefin“), Physiotherapie, der Gabe von Anticholinergika und lokalen Östrogenen. „Oft hilft schon die Analyse der Trinkgewohnheiten (Miktionsprotokoll über drei Tage). Aufschubstrategien und mentale Ablenkung lassen sich lernen und durch angepasste Kleidung und Inkontinenzmaterial die Lebensqualität verbessern“ erklärte Kuhn.

Die Liste der zur Verfügung stehenden Medikamente für die hyperaktive Blase ist lang, ihre Effizienz liegt bei 60–80%, wobei von einem hohen Placeboeffekt (40%) auszugehen ist. Bei der älteren Pa-

TAB. 1 Was tun bei Inkontinenz im Alter?

- ▶ Infektausschluss
- ▶ Lokale Östrogenisierung
- ▶ Physiotherapie wenn möglich
- ▶ Blasentraining-Toiletentraining
- ▶ Medikamente? Medikamente!

tientin ist auf Interaktionen der Anticholinergika mit anderen Medikamenten zu achten (Tab. 1). Oxybutynin (Ditropan®, Kentera® und Lyrinel®) sowie Solifenacin (Vesicare®) werden über Cytochrom P450 3A4 abgebaut und interagieren mit einer Reihe anderer Substanzen. Tolterodin (Detrusitol®) und Darifenacin (Emselex®) inhibieren den Abbau von anderen über das Cytochrom P450 2D6 abgebauten Substanzen. Fesoterodin (Toviaz®) wird rasch und vollständig zum aktiven Metaboliten 5-Hydroxymethyltolterodin hydrolysiert, das ein Substrat von CYP2D6 und CYP3A4 ist. Lediglich Trosipiumchlorid (Spasmo-Urgenin® Neo) wird renal eliminiert.

Je älter die Frau, umso vorsichtiger sollten Anticholinergika zum Einsatz kommen, besonders auf eine kognitive Einschränkung sei zu achten, warnte Kuhn. Für die Verträglichkeit von Darifenacin und Trosipiumchlorid sei die Datenlage diesbezüglich relativ gut. Wichtig sei, die Substanzen aufzutitrieren.

Kommen wird als weitere Therapieoption die Botulinumtoxin-Injektion direkt in die Blase, so ein kleiner Ausblick in die Zukunft. Bei richtiger Indikationsstellung und guter Ausführung sei der Effekt ausgezeichnet und halte gut ein Jahr an, sagte Dr. Kuhn. Noch ist Botox für diese Indikation allerdings nicht zugelassen, obwohl die Datenlage immer besser wird.

▼ SMS

Quelle: SwissFamilyDocs-Conference, 25. August 2011, Basel