

Wenn die ersten Klänge von Van Halens Song „Jump“ ertönen, weiß Anna Brugger*, dass es Zeit ist, sich von der Tanzfläche in Richtung Bar zu drängeln. Wildes Hüpfen, Tanzen und Springen sei einfach nicht ihr Ding, dachte die 46-jährige Krankenpflegerin und Landwirtin lange, obwohl sie gern ausgelassen feiert. Auch Joggen war ihr immer schon unangenehm. In den vergangenen vier Jahren wurde aber auch der Alltag beschwerlicher. Brugger musste häufig dringend aufs Klo, nur um dann festzustellen, dass die Blase bei Weitem nicht voll gewesen war. Nach langen Arbeitstagen im Spital und auf dem Hof hatte sie ein unangenehmes Gefühl im Unterleib. „Als wäre da ein Fremdkörper oder als wäre ein Tampon im Begriff rauszurutschen“, erklärt sie. Lange ignorierte sie die Beschwerden. „Es war mir peinlich, und richtige Schmerzen hatte ich auch nicht. Es war ein stilles Leiden.“ Erst vor wenigen Monaten raffte sie sich auf, Hilfe zu suchen. Seither weiß sie: Schon bei der Geburt ihres ersten Kindes vor 25 Jahren war ein Teil des Levators, eines wichtigen Muskels des Beckenbodens, gerissen. Zwei weitere Kinder, viele schwere Einkaufssackerl und lange Tage als Pflegerin und Bäuerin später hatte sich die Gebärmutter weit in Richtung Scheide abgesenkt – und die Blase mit nach unten gezogen.

Anna Brugger ist kein Einzelfall. Jede dritte Frau hat während oder nach der Schwangerschaft Probleme mit der Kontinenz. Blasen- und Darmschwäche sind aber auch abseits der

Von Franziska Dzugan

*Eine Million Menschen in Österreich ist von **BLASENSCHWÄCHE** betroffen. Nur wenige holen sich Hilfe, die Scham ist zu groß. Dabei ist das Problem behandelbar: Niemand muss seinen Alltag mit Müh und Not um Toilettengänge herum organisieren.*

Geburt ein häufiges Problem: Rund eine Million Österreicherinnen und Österreicher leidet darunter, Harn oder Stuhl nicht mehr kontrollieren zu können, wie die Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich (MKÖ) schätzt, zu zwei Dritteln Frauen. In Behandlung begeben sich nur wenige. „Die Menschen schweigen aus Scham. Inkontinenz ist ein riesiges Tabuthema“, sagt Monika Siller. Die Salzburgerin ist Hebamme und auf den Beckenboden spezialisierte Physiotherapeutin.

Dabei ist Inkontinenz sehr gut behandelbar. Niemand muss 30 Mal pro Tag aufs WC rennen und den Alltag mit Müh und Not um die Toilettengänge herum organisieren. Und Blasen- schwäche ist auch nicht der Preis, den eine Frau für ein Kind bezahlen muss. „Inkontinenz tötet dich nicht, aber sie nimmt dir das Leben.“ Keiner weiß mehr, von wem der Satz ursprünglich stammt, in der Urogynäkologie und Beckenboden-Ambulanz der Klinik Floridsdorf in Wien fällt er beim profil-Besuch aber immer wieder. Wer sich behandeln lässt, bekommt ein Stück Leben zurück. Wie so oft in der Medizin gilt: Je früher, desto besser. Inkontinenz wird schleichend schlimmer, auch weil die Muskeln des Beckenbodens im Alter nachlassen. Nur: Wie viele Klobesuche pro Tag sind normal? Wohin wendet man sich am besten? Und welche Therapien gibt es?

*Name von der Redaktion geändert

Nie mehr inkontinent





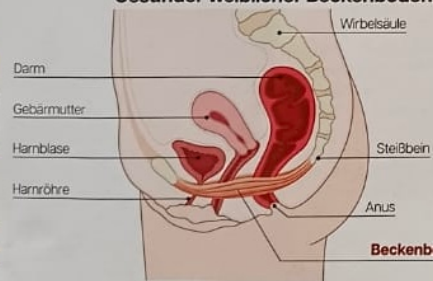
Wer wissen will, wie es um die eigene Blase bestellt ist, kann zu Hause zwei einfache Tests machen. Erstens den Joghurtbecher-Test: Man hält einen alten 500-Milliliter-Becher bereit und geht erst auf die Toilette, wenn man kräftigen Harndrang verspürt. Wird der Becher weniger als halb voll, ist das ein Hinweis auf eine überaktive Blase. Das heißt bei Frauen häufig, dass sie viel zu früh Harndrang haben. Bei Männern kann es dieselbe Ursache haben oder auf eine vergrößerte Prostata hinweisen, die den Harn nicht abfließen lässt. „Das kann so weit gehen, dass man sich kaum noch aus dem Haus traut, aus Angst, draußen nicht schnell genug eine Toilette zu finden“, erklärt Physiotherapeutin Siller.

Handfestes Sterberisiko

Zweiter Test: Mitzählen, wie oft man aufs Klo muss. Wer 1,5 bis zwei Liter pro Tag trinkt, sollte binnen 24 Stunden nicht öfter als acht Mal austreten müssen. Ebenfalls kein gutes Zeichen: Wenn man in der Nacht öfter als ein Mal auf die Toilette muss. „Häufiges Aufstehen in der Nacht birgt ein handfestes Sterberisiko. Man sollte das nicht auf die leichte Schulter nehmen“, sagt Ayman Tammaa, Abteilungsvorstand und Leiter der Beckenboden-Ambulanz in Wien-Floridsdorf. Denn man ist dadurch nicht nur chronisch übermüdet, man wird mit den Jahren auch gebrechlicher; die nächtlichen Ausflüge zur Toilette enden nicht selten mit Stürzen und Knochenbrüchen.

Für die zweite Form der Blasenschwäche braucht man keinen Selbsttest. Die sogenannte Belastungsinkontinenz macht sich von selbst bemerkbar. Das fängt mit kleinen Tröpfchen beim Husten, Niesen, Bücken oder Hüpfen an und kann bis zu größeren Spritzern reichen, die in der Unterhose landen, wenn man nur einen größeren Schritt

Gesunder weiblicher Beckenboden



Geschwächter Beckenboden



wissen

1.2.25



Ein Teil des Teams der Beckenboden-Ambulanz in der Klinik Floridsdorf: Ayman Tammaa, Marie-Louise Marschalek, Alexandra Hochschörner und Beata Cendrowska (von links)

macht. Belastungs- und Dranginkontinenz können auch in Kombination auftreten, eine sogenannte Mischinkontinenz. Risikofaktoren sind neben Geburten Übergewicht, Rauchen, chronischer Husten und Prostataerkrankungen.

Weniger trinken behebt das Problem nicht, im Gegenteil. Stark konzentrierter Urin führt zu vermehrtem Harndrang, reizt die Blase und macht sie anfälliger für Infektionen, die wiederum die Entstehung von Inkontinenz fördern. Außerdem trainieren ordentliche Blasenfüllungen die Blasenmuskulatur. Dehnt sich die Blase nur noch wenig aus, schwindet ihr Fassungsvermögen, und die Inkontinenz taucht schon bei geringerer Füllung auf. Ein Teufelskreis.

Erste Maßnahme: Beckenbodentraining

Was also tun? Am besten ist der direkte Weg zu einer der von der Medizinischen Kontinenzgesellschaft zertifizierten Beratungsstellen, von denen es in jedem Bundesland mehrere gibt (zu finden auf kontinenzgesellschaft.at oder unter der Telefonnummer 0810/100 455).

Die erste Therapiemaßnahme ist immer das Beckenbodentraining. „Bei mir hat es Wunder bewirkt“, sagt Josef Voithofer. Der pensionierte Salzburger Gastronom genoss den Ruhestand, bis sein Internist durch Zufall Prostatakrebs in fortgeschrittenem Stadium entdeckte. Zwei Tage nach der Biopsie lag er am Operationstisch; am 16. Dezember 2023 wurde die Prostata vollständig entfernt. Danach ging es ihm wie vielen anderen – die Prostataktomie ist eine der häufigsten Ursachen für Inkontinenz bei Männern. Dabei muss auch der innere Blasenschließmuskel herausgenommen werden, nur der äußere bleibt übrig und muss danach aktiv trainiert werden.

Der Harndrang kam oft überfallartig, dann musste Josef Voithofer schleunigst aufs WC; dauerte es zu lange, landeten einige Tropfen in der Hose. In der Nacht musste er

plötzlich drei Mal aufstehen. Schon im Krankenhaus hatte man dem 68-Jährigen Beckenbodentraining empfohlen, wenige Wochen nach der OP wurde er in der Praxis von Frank Sommer vorgestellt. Auf dem Ultraschallbild zeigte ihm der Urologe live, was passiert, wenn er diesen oder jenen Muskel anspannte. „Da lernte ich erst, was der Beckenboden überhaupt ist“, sagt Voithofer. Nach ein paar Terminen konnte er allein üben, was er einige Monate lang jeden Tag tat; mittlerweile reicht es einmal die Woche. Einen Monat lang maß er zudem die Harnmengen und lernte, den Drang zu zähmen: „Wegen der Menge eines Sektglases brauch ich nicht auf die Toilette rennen.“

Das Training hat sich gelohnt. Der umtriebige Pensionist und Jäger ist wieder so viel unterwegs wie vor der OP; seine Blase hat er stets unter Kontrolle. In der Nacht muss er nur noch ein Mal aufstehen. Einzige Ausnahme: Wenn er bei Minustemperaturen auf der Jagd ist, trägt er eine Einlage. Die Kälte setzt der Blase zu. „Das ist keine Schande, das erzähle ich auch offen am Stammtisch.“ Josef Voithofer besucht drei Stammtische pro Woche. Urologische Probleme sind dort seit seiner Diagnose ein Dauerbrenner. Weil Voithofer darüber sprach, trauten sich auch die anderen. Nun empfiehlt man sich Ärzte, Physiotherapeuten, Tricks, den Harndrang zurückzudrängen. Drei seiner Freunde müssen einen Katheter tragen, sagt er. „Wir sind lauter Männer zwischen 50 und 80, die Blase lässt hier niemanden kalt.“

Kleine Helfer, große Wirkung: Pessare, Tampons, Zäpfchen

Für Frauen ist das Beckenbodentraining ebenfalls die Therapie Nummer eins. Auch sie müssen zuerst lernen, welche Muskeln sie ansteuern müssen. Dafür braucht es auf den Beckenboden spezialisierte Physiotherapeutinnen wie Monika Siller. „In Österreich ist Beckenbodentraining für Jungmütter immer noch Privatvergnügen“, sagt die Salz-

wissen

1.2.25

55



burgerin. In Deutschland hingegen übernehmen die Kassen Leistungen von Hebammen und Physiotherapeutinnen vor und nach der Geburt. Österreich sollte da schleunigst nachziehen, darin sind sich die Expertinnen einig. Denn ein Großteil der Inkontinenzen kann so früh abgefangen werden – und schützt vor Problemen im Alter, wenn die Muskeln und das Bindegewebe schwächer werden.

Beckenbodentraining ist sowohl nach vaginalen Geburten als auch nach Kaiserschnitten wichtig. In beiden Fällen sollten Frauen spätestens fünf Wochen, nachdem das Baby da ist, beginnen. Eine gute Ergänzung für chronisch erschöpfte Jungmütter sind Beckenbodentherapie, die in manchen Fitnessstudios angeboten werden. Sie trainieren die Muskeln passiv durch Magnetimpulse und schneiden in Studien erstaunlich gut ab – auch wenn sie die Physiotherapie nicht ersetzen können.

Als Krankenpflegerin wusste Anna Brugger, wie wichtig der Beckenboden ist, und hatte ihn nach allen drei Geburten fleißig trainiert. Doch wegen ihres unbehandelbaren Muskelrisses reichte das irgendwann nicht mehr aus. Seit einigen Tagen trägt sie nun ein Pessar. Sie lernte, den kleinen Würfel morgens in die Scheide einzuführen und abends an einer kleinen Schleife wieder herauszuziehen. Er hält die Gebärmutter und die Scheidenwände in Position. Wenn Brugger in der Früh die Kaffeemaschine einschaltet, macht sie zehn Minuten im Stehen ihre Beckenbodenübungen. „Da habe ich die nötige Ruhe, bevor die Kinder aufstehen“, sagt sie. Sie kann es noch gar nicht fassen: Das Fremdkörpergefühl im Unterleib ist verschwunden, der Druck auf die Blase ebenfalls.

„Oft machen schon kleine Hilfsmittel das Leben wieder lebenswert“, sagt Beata Cendrowska. Die diplomierte Pflegerin der gynäkologischen Ambulanz in der Klinik Floridsdorf führt durch eines der Untersuchungszimmer und öff-

net Schubladen. Inkontinenztampons, Pessare in allen Größen und Formen sowie Hormonzäpfchen kommen zum Vorschein. Letztere helfen Frauen nach dem Wechsel, wenn ein zu niedriger Östrogenspiegel den Harndrang steigert. Die Patientinnen seien oft begeistert, wie schnell sich ihre Situation verbessert, sagt Beata Cendrowska. „Die meisten fragen sich im Nachhinein, warum sie nicht schon viel früher gekommen sind.“

Ebenfalls hilfreich bei leichter Belastungsinkontinenz können vaginale Laserbehandlungen sein. Sie regen die Durchblutung an, neue Blutgefäße und Kollagenfasern bilden sich, was den Kontinenzmechanismus unterstützt.

Oral einzunehmende Medikamente, welche die Nervenfasern hemmen, die verstärkte Impulse senden, können wiederum eine Reizblase gut beruhigen. Hilft das nicht, kann Botox im Rahmen eines kleinen Eingriffs durch eine Blasenspiegelung eingebracht werden. Es verbessert die Drangbeschwerden, bis das Botox nach etwa neun Monaten wieder abgebaut ist.

Beckenbodenschrittmacher und Operation

Bei Marie-Louise Marschalek und Ayman Tammaa in der Beckenboden-Ambulanz landen naturgemäß auch die schwersten Fälle. Es ist nicht lange her, da saß eine verzweifelte junge Frau im Untersuchungszimmer: Sie musste 25 Mal pro Tag und acht Mal pro Nacht auf die Toilette, keine der genannten Maßnahmen hatte Linderung gebracht. Um ihr eine größere OP zu ersparen, versuchten es Marschalek und Tammaa mit einem Beckenbodenschrittmacher. Er funktioniert ähnlich wie ein Herzschrittmacher: Ein ins Gesäß eingepflanzter Schrittmacher versorgt einen an die Kreuzbein-Nerven verlegten Draht mit sanften elektrischen Impulsen. In bis zu 70 Prozent der Fälle normalisiert der Strom die neuronale Aktivität zwischen Blase und Gehirn – so auch bei der Patientin. „Die Toilettenfrequenz normalisierte sich, und die Inkontinenz verschwand“, sagt Gynäkologin Marie-Louise Marschalek.



56

wissen

1.2.25



WOLFGANG HARTUNG

Beckenbodentraining (links unten) und Inkontinenztampons (links). Kleine Hilfsmittel bewirken oft Wunder.

Harnröhre einbringen, das den Beckenboden stützt und der Harnröhre hilft, dem Druck der vollen Blase besser zu widerstehen. In über 90 Prozent der Fälle sind die Patientinnen danach dauerhaft kontinent. Für Männer gibt es ebenfalls eine Operation mit hohen Erfolgsraten. Sie wurde 2004 vom österreichischen Urologen Wilhelm Bauer entwickelt und kommt mittlerweile weltweit zum Einsatz. Dabei wird dem Patienten ein mit Kochsalzlösung gefülltes Kissen implantiert, das die Harnröhre unterstützt.

Wie man Stuhlinkontinenz in den Griff bekommt

Sie ist nicht ganz so häufig wie die Blaseninkontinenz, schränkt die Betroffenen aber oft noch mehr ein: Die Stuhlinkontinenz. Die Dunkelziffer ist hoch, Schätzungen der Medizinischen Kontinenzgesellschaft zufolge leiden zehn bis 15 Prozent der älteren Menschen in Österreich an einer Stuhlinkontinenz. Frauen sind im Verhältnis neun zu eins deutlich öfter betroffen als Männer. Die häufigste Ursache ist die unsichtbare Verletzung des analen Schließmuskels während der Geburt; bei Männern sind es OPs bei Darmtumoren.

Auch bei der Stuhlinkontinenz gilt: Wer sich Hilfe holt, kann meist rasch wieder ein freies Leben führen. In mehr als zwei Drittel der Fälle sind Heilung oder eine spürbare Besserung auch ohne OP möglich. Eine Kombination aus folgenden Maßnahmen kann sehr schnell Linderung bringen: fettarme Ernährung, Medikamente, die den Stuhl eindicken, Beckenbodentraining und regelmäßiges Abführen, etwa mithilfe von Abführzäpfchen oder Einläufen.

Greifen ältere Menschen oder ihre Pflegerinnen zu schnell zu Windeln und Einlagen? Das ist definitiv der Fall. Wer sich zu früh mit der eigenen Inkontinenz abfindet, endet rasch in einer Abwärtsspirale. Eine schwierige Ausnahme sind demente Menschen, die Harn- und Stuhldrang kognitiv nicht mehr erfassen können.

Für die Pflegerin und Landwirtin Anna Brugger beginnt nun ein neues Leben. Ihr zweiter Sohn feiert seinen 14. Geburtstag, als sie profil ihre Geschichte erzählt. Die Kinder warten schon auf sie, Kuchen, Luftballons und Partyhüte liegen bereit. Kann sie sich nun vorstellen, ausgelassen zu tanzen? „Ich habe es noch nicht probiert. Aber ich bin sicher, es geht“, sagt sie. Ertönt das nächste Mal „Jump“, wird sie die Erste sein, die auf die Tanzfläche stürzt. ■

Hier finden Betroffene und Angehörige Rat:
Beratungstelefon 0810/100 456 (anonym und österreichweit zum Ortsstarif)
kontinenzgesellschaft.at

1.2.25

wissen

57