



Deutsche
Kontinenz Gesellschaft

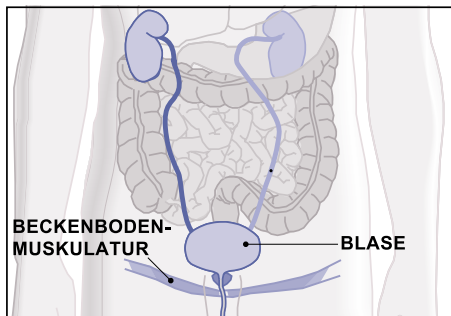
Harn- und Stuhlinkontinenz

(Blasen- und Darmschwäche)

Informieren Sie sich

Was heißt eigentlich Inkontinenz?

Inkontinenz nennt man die fehlende oder mangelnde Fähigkeit des Körpers, den Blasen- und/oder Darminhalt sicher zu speichern und selbst zu bestimmen, wann und wo er entleert werden soll. Unwillkürlicher Urinverlust oder Stuhlabgang sind die Folgen.



Ist Inkontinenz gleich Inkontinenz?

Es gibt viele verschiedene Formen der Harn- und Stuhlinkontinenz, die sehr unterschiedliche Ursachen haben können. Welche Form vorliegt, was die Ursachen dafür sind und welche Therapie die richtige ist, muss unbedingt mit einem Facharzt abgeklärt werden.

Im Folgenden bieten wir Ihnen einen Überblick über die Ursachen, Formen und Therapiemöglichkeiten von Harn- und Stuhlinkontinenz. Wenn Sie mehr zu den einzelnen Krankheitsbildern wissen möchten oder an den Adressen der Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und Kontinenz-Zentren der Gesellschaft interessiert sind, fordern Sie unser Informationsmaterial an: www.kontinenz-gesellschaft.de oder Hotline: **0 18 05-233 440** (12 ct./min.)



Unabhängig von welcher Form der Inkontinenz Sie betroffen sein könnten, bedenken Sie immer:

Früherkennung und Beratung sind die wichtigsten Schritte auf dem Wege zur Heilung! Sprechen Sie über Ihre Erkrankung!

Welche Formen von Harninkontinenz gibt es?

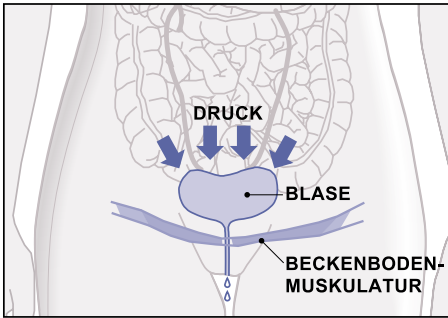
Unkontrollierter Urinverlust ist das äußere Zeichen für eine Harninkontinenz. Je nach Ursache des Urinverlustes werden folgende Formen unterschieden:

Formen der Harninkontinenz

- Belastungsinkontinenz
- Dranginkontinenz
- Mischinkontinenz
- Überlaufinkontinenz
- Supraspinale und spinale Reflexinkontinenz
- Extraurethrale Inkontinenz
- Enuresis (nächtliches Einnässen bei Kindern)
- Nykturie (nächtliches Wasserlassen bei Erwachsenen)

Belastungsinkontinenz

Passiert es Ihnen häufiger, dass Sie beim Heben, Tragen, Husten, Niesen oder Lachen unkontrolliert Urin verlieren? Dann leiden Sie womöglich an einer Belastungsinkontinenz (früher auch als Stressinkontinenz bezeichnet), die durch alltägliche körperliche Belastungen ausgelöst wird. Bei dieser – besonders unter Frauen – sehr weit verbreiteten Form von Inkontinenz kommt es zu einem unwillkürlichen Urinabgang durch die Harnröhre. Der Urin geht meist in Spritzern ab, weil der Schließ-



mechanismus der Harnröhre geschädigt ist. Bei Frauen ist die Ursache häufig eine Schwächung der Beckenbodenmuskulatur, die durch Schwangerschaft und Geburt oder durch die hormonelle Umstellung während der Wechseljahre hervorgerufen werden kann. Bei Männern kann eine Prostata-Operation zu Belastungsinkontinenz führen.

Belastungsinkontinenz ist behandelbar bzw. heilbar durch:

- Beckenboden-Training (evtl. in Kombination mit Elektrostimulation und Bio-Feedback)
- Einsatz von Pessaren
- Operative Wiederherstellung der Beckenboden- und Harnröhrenfunktion
- neuerdings medikamentöse Therapiemöglichkeit bei geringradiger Belastungsinkontinenz



Dranginkontinenz (Syndrom der überaktiven Blase)

Verspüren Sie häufig einen überfallartigen Harndrang? Haben Sie zugleich das Gefühl, den Urin nicht mehr hal-

ten zu können und verlieren ihn manchmal, bevor Sie die Toilette erreichen? Dann könnte dies ein Zeichen für eine überaktive Blase sein – häufig auch als „Dranginkontinenz“ bezeichnet. Dabei geht der Urin meist im Schwall durch die Harnröhre ab. Die Ursachen können eine Instabilität des Blasenmuskels (Detrusor), eine Blasenentzündung, aber auch Tumore sein. Wichtig für die richtige Behandlung: Eine neurologische Erkrankung muss ausgeschlossen werden!

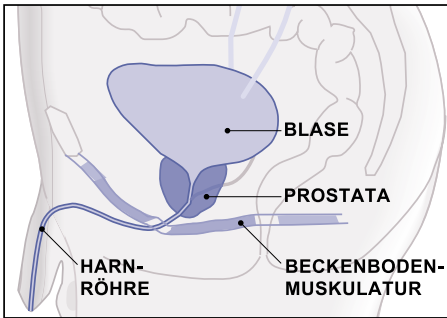
Die reine Dranginkontinenz ist sehr gut und erfolgreich medikamentös behandelbar. Ihr Facharzt (Urologe, Gynäkologe) sollte abklären, welches Medikament angezeigt ist. Operative Methoden, einschließlich Nervenstimulation/-modulation, werden nur in ausgewählten Fällen an Spezialkliniken durchgeführt.

Mischinkontinenz

Belastungs- und Dranginkontinenz können auch zusammen auftreten. Auch hier empfiehlt sich eine fachärztliche Untersuchung, in der festgestellt werden muss, welche Kombination von Behandlungsmethoden zum Erfolg führt.

Harninkontinenz nach Prostata-Operation

Wurden Sie an der Prostata operiert und haben Sie jetzt Probleme, den Urin zu halten? Bei Männern kann es nach einer Prostata-Operation zur Harninkontinenz kommen. Ursache dafür kann eine Verletzung des Schließmuskels sein, die in der Regel physikalisch behandelt wird. In schweren Fällen kann es sinnvoll sein, einen künstlichen Schließmuskel zu implantieren oder sogenannte „bulking agents“ im Schließmuskelsbereich einzuspritzen. Falls die Harninkontinenz auf eine persistierende Überaktivität der Blase bzw. auf eine Blaseninstabilität zurückzuführen ist, können gegebenenfalls auch Medikamente erfolgreich sein.



Verletzter Schließmuskel oder überaktive Blase ?

Fragen Sie Ihren Urologen, welche Ursachen Ihre Harninkontinenz nach einer Prostata-Operation hat. Denn letztlich bringt hier nur eine Blasen-Schließmuskel-Funktionsüberprüfung Gewissheit. Die Ursachen genau zu kennen, ist notwendige Voraussetzung, um den richtigen Therapieweg einzuschlagen.

Überlaufinkontinenz

Fließt bei voller Blase einfach so Urin ab? Dann empfiehlt es sich, einen Facharzt aufzusuchen. Denn es ist möglich, dass Sie unter einer Überlaufinkontinenz leiden. Wie die Bezeichnung schon sagt, kommt es bei dieser Form der Inkontinenz zu einem unkontrollierbaren Überlaufen der Blase aufgrund einer blockierten Harnröhre oder einer schwachen Blasenmuskulatur.

Auslöser für eine Muskelschwäche können zum Beispiel Nervenschädigungen bei Diabetes oder anderen Krankheiten sein. Auch Tumore oder Harnsteine können zu einer Blockierung der Harnröhre führen. Männer leiden häufiger unter Überlaufinkontinenz als Frauen. Eine gutartige Prostata-Vergrößerung (BPH – benigne Prostatahyperplasie) ist die häufigste Ursache eines Blasausschlussverschlusses.

Die Behandlung erfolgt in Abhängigkeit von der zugrunde liegenden Erkrankung. Nur ein Facharzt kann die Diagnostik und Therapie der Überlaufinkontinenz durchführen.

Sie können sich über kompetente Ansprechpartner informieren; Hotline: **0 18 05-233 440** (12 ct./min.)

Was versteht man eigentlich unter ...

...Neurogener Detrusor-Hyperaktivität (supraspinal) ?

Bei dieser Blasenenerkrankung geht das Gefühl dafür verloren, wann die Blase voll ist. Ursache sind Leistungsstörungen des Gehirns. Damit einher geht auch die Kontrolle über den Harndrang verloren. Die Folge: Es kommt zu einer plötzlichen Blasenentleerung. Sind die Ursachen fachärztlich abgeklärt, hilft eventuell Toiletentraining, gegebenenfalls in Kombination mit Medikamenten.

...Neurogener Detrusor-Hyperaktivität (spinal) ?

Bei dieser neurogenen Blasenenerkrankung liegt eine Verletzung des Rückenmarks vor, die durch Erkrankungen oder Verletzungen hervorgerufen wurde. Bei dieser Form besteht ebenfalls keine Kontrolle über die Blasen- und Schließmuskelfunktion. Die Therapiemöglichkeiten richten sich nach der strikten Diagnose durch den Facharzt.

Diese Formen der Inkontinenz sind relativ selten. Falls der Verdacht auf eine neurogene Blasenenerkrankung besteht, ist eine Abklärung der Ursachen durch einen spezialisierten Facharzt erforderlich.

Und was versteht man unter ...

...Extraurethraler Inkontinenz?

Bei dieser Erkrankungsform geht Urin durch fehlangelegte oder fehlgebildete Gänge ab, das heißt nicht durch die Harnröhre (Urethra). Bei Kindern können Fehlmündungen des Harnleiters oder Fehlanlagen der Harnröhre die Auslöser dafür sein. Wenn die Erkrankung im Erwachsenenalter auftritt, liegt die Ursache meist in Urinfisteln, zum Beispiel Fisteln zwischen Blase und Scheide oder zwischen Harnleiter und Darm. Fisteln sind kleine Gänge, die sich im Körperinneren bilden können. Verbindet eine Fistel die Blase mit der Scheide oder dem Enddarm, tröpfelt der Urin durch diese Fistel nach außen. Durch eine Operation kann meist der natürliche Ausscheidungsweg wiederhergestellt werden.

Nächtliches Einnässen oder Wasserlassen – was sind die Ursachen?

...von nächtlichem Einnässen bei Kindern?

Kommt es vor, dass Ihr Kind wiederholt in mehr als zwei Nächten im Monat einnässt, ohne dass Symptome am Tage auftreten? Dann leidet es möglicherweise unter Enuresis, häufig auch bezeichnet als „nächtliches Einnässen“, das nach dem fünften Lebensjahr nicht mehr regelmäßig vorkommen sollte. Ein Facharzt klärt ab, ob zum Beispiel ein Harnwegsinfekt oder psychosomatische Auslöser die Ursache sind. Je nachdem welche Diagnose gestellt wird, stehen unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.



...von nächtlichem Wasserlassen?

Sie haben nicht mehr als üblich getrunken, müssen aber trotzdem mehr als zweimal pro Nacht zur Toilette? Dann leiden Sie unter Nykturie, vermehrtem Wasserlassen in der Nacht. Grundsätzlich ist der nächtliche Harndrang abhängig von der Trinkmenge vor dem Schlafengehen. Nykturie tritt verstärkt im Alter auf. Die Ursachen für nächtliches Wasserlassen sind vielfältiger Natur und können nur von einem Facharzt richtig erkannt und behandelt werden.

Die Ursachen für Harninkontinenz sind vielfältig, auch wenn die Symptome – unfreiwilliger Urinabgang – ähnlich sind. Eine Diagnose der Ursache sollte von einem Arzt durchgeführt werden, der sich auf Inkontinenz-Behandlung spezialisiert hat.

Informieren Sie sich über Beratungszentren in Ihrer Nähe: Hotline: **0 18 05-2 33 44 0** (12 ct./min.)

Wer ist von Stuhlinkontinenz betroffen ?

Die Ursachen von Stuhlinkontinenz sind vielfältig: Betroffen sind vor allem Frauen, die mehrfach geboren haben, Patienten nach Krebsoperationen und viele ältere Menschen. Stuhlinkontinenz kann in unterschiedlichen Schweregraden auftreten: unkontrollierter Abgang von Luft, Stuhlschmierern bis zum vollständigen Kontrollverlust über den Stuhlgang.

Es ist wichtig, dass Sie mit Ihrem Arzt sprechen und sich untersuchen lassen. Das Gespräch und die Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese) stehen immer am Anfang einer erfolgreichen Behandlung.

Hilfe ist möglich! ...vorausgesetzt Sie sprechen offen mit Ihrem Hausarzt oder einem kompetenten Spezialisten.

Welche Ursachen von Stuhlinkontinenz gibt es ?

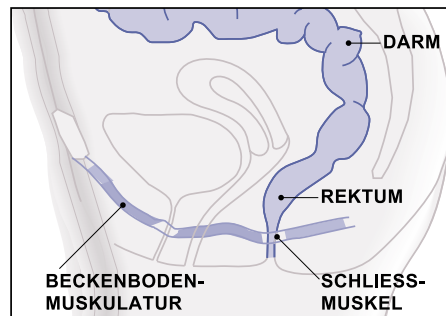
Die Ursachen der Stuhlinkontinenz lassen sich in fünf Gruppen einteilen:

Ursachen der Stuhlinkontinenz

- Schädigungen des Schließmuskels oder der Analhaut
- Beckenboden-Insuffizienz
- Durchfall-Erkrankungen
- Nervenschädigungen
- Verstopfungen / Darm-Motilitätsstörungen

Schädigungen des Schließmuskels oder der Analhaut

Ein Vorfall des Enddarms oder Anus (Rektum- oder Anal-Prolaps) sind die häufigsten Erkrankungen, die zu Stuhlinkontinenz führen. Dabei tritt die sensible Analhaut durch den Analkanal hervor, wobei auch Teile des Schließmuskels nach außen verlagert werden: Stuhlschmierern, Stuhlabgang oder unwillkürlicher Abgang von Winden sind die Folge. Wie kann es dazu kommen?



Bei Frauen sind die Ursachen der Stuhlinkontinenz häufig eine Verletzung durch eine vaginale Entbindung (Dammriss oder -schnitt mit Einriß oder Zerstörung des Schließmuskels) oder der Vorfall von Organen (Prolaps von Darm, Scheide, Gebärmutter, Blase), die auch zu Harninkontinenz führen können.

Oft werden solche Verletzungen nicht erkannt, weil sie von Gewebe verdeckt werden, und führen erst im Laufe des Lebens bei nachlassender Gewebeelastizität zu einer Stuhlinkontinenz. Operative Eingriffe, zum Beispiel bei Fisteln oder am Mastdarm, können ebenfalls eine Verletzung des Schließmuskelapparates mit sich führen.

Beckenboden-Insuffizienz

Insbesondere bei Frauen kann der Beckenboden mit zunehmendem Alter durch nachlassende Elastizität tiefer treten. Insbesondere bei Überbelastung (auch Überge-

wicht) werden aufgrund der anatomischen Gegebenheiten die Öffnungen in der Beckenbodenmuskulatur aufgedehnt. Die Folge: Die Organe, die im Becken liegen, können vorfallen (prolabieren). So genannte Rektozelen, Cystozelen oder Uterusprolaps stören das fein abgestimmte Verschlussystem und verursachen wiederum einen unwillkürlichen Stuhlverlust.

... und was kann man dagegen tun ?

Eine gezielte Beckenboden-Schulung unter Anleitung durch einen Physiotherapeuten kann zu einer wesentlichen Besserung oder Heilung der Stuhlinkontinenz führen. Passive Muskelstimulation durch Elektroden ist ergänzend einzusetzen. Diese Therapie erfordert etwas Geduld: Erste Erfolge sind nach drei bis sechs Monaten zu erwarten.

Eine Operation kann bei der Behebung eines Organvorfalls oder eines Schließmuskelfektes erfolgreich sein. Bei vollständigem Kontrollverlust über die anale Kontinenz kann der Schließmuskel ersetzt werden: Ein künstlicher Schließmuskel (Sphinkter) aus einer mit Flüssigkeit gefüllten Manschette wird kreisförmig um den Enddarm platziert und kann mit einem unter die Haut versenkten Ballonsystem gefüllt und entleert werden. Oder es kann ein Muskel vom Oberschenkel um den Schließmuskel geschlungen werden, der die Muskelkraft ersetzt (sog. Gracilis-Plastik).

Durchfall-Erkrankungen

Dünnflüssiger Stuhl kann bereits beim gesunden Menschen die Kraft des Schließmuskels überfordern. Die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind Durchfallerkrankungen mit sehr hoher Stuhlfrequenz. Wenn die Krankheit den Enddarm befallen hat, tritt eine Verhärtung der Darmwand ein und die Reservoirfunktion des Enddarmes geht

verloren. Bei dünnflüssigem Stuhl kann der Schließmuskelapparat den Stuhlabgang nicht mehr kontrollieren. Das gleiche Problem kann nach der Entfernung des Enddarms wegen eines Tumors auftreten.

Bei Durchfall-Erkrankungen muss zuerst die Grunderkrankung behandelt werden. Anschließend kann der Stuhlgang gegebenenfalls auch mit Hilfe von Medikamenten reguliert werden.

Nervenschädigungen

Nervenschädigungen mit Stuhlinkontinenz als Folge können unterschiedliche Auslöser haben, zu denen beispielsweise Schlaganfälle, multiple Sklerose, senile Demenz oder Schäden nach radikalen Tumoroperationen zählen. Ferner können Nerven durch vaginale Entbindungen oder durch einen Bandscheibenvorfall überdehnt werden. Mögliche Folge: Der Steuerungsmechanismus des analen Schließmuskelsystems und damit der analen Kontinenz wird gestört.

... und was kann man dagegen tun ?

Wenn die Stuhlinkontinenz neurologische Ursachen hat, empfiehlt sich oftmals Muskeltraining unter fachlicher Anleitung. Eine neue Entwicklung ist die Sakralnervenstimulation, die sich besonders bei zentralnervösen oder Rückenmarksschäden eignet. Sie nutzt die Nerven im Becken für die Stimulation des Schließmuskels mittels eines Schrittmachers.

Aber auch mit einer Tampon-Behandlung können oft schon gute Besserungsergebnisse erzielt werden.

Verstopfung/Darm-Motilitätsstörungen

Weniger als 3 Stuhlgänge pro Woche sind bei Ihnen die Regel? Oder haben Sie harte oder klumpige Stühle, bei denen Sie stark pressen müssen? Dann leiden Sie vermutlich unter Verstopfung (Obstipation). Wenn der Stuhl zu sehr eindickt und den Darm verstopft, versucht der Körper durch vermehrte Absonderung von Darmschleim die Passage wieder zu ermöglichen. So kann es trotz Verstopfung zu unkontrolliertem Stuhl-/ Schleim-Abgang kommen. Verantwortlich dafür sind häufig eine zu geringe Trinkmenge, Fehlernährung oder jahrelanger Missbrauch von Abführmitteln.

... und was kann man dagegen tun ?

Bei allen Formen der Stuhlinkontinenz sind als Basistherapie eine Stuhlgangsregulierung und eine Kräftigung des Beckenbodens sinnvoll. Ernähren Sie sich ausgewogen mit ballaststoffreichen Speisen. Was ebenfalls viel bewirken kann: Viel Trinken, mindestens 1,5 bis 2 Liter alkohol- und koffeinfreie Getränken täglich.

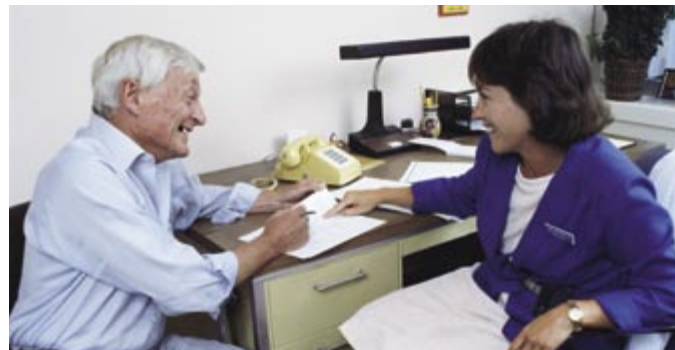
Wenn Sie unter Verstopfungen leiden, sprechen Sie mit einem Ernährungsberater. Er gibt Ihnen individuelle Ratschläge gibt, wie Sie Ihren Stuhlgang normalisieren können.

Die Ursachen für Stuhlinkontinenz sind vielfältig. Eine Diagnose der Ursache sollte von einem Arzt durchgeführt werden, der sich auf Stuhlinkontinenz-Behandlung spezialisiert hat.

Informieren Sie sich über Beratungszentren in Ihrer Nähe: **Hotline 0 18 05-2 33 44 0** (12 ct./min.)

Wie Sie wieder kontinent werden können !

Wie Sie gesehen haben, können Harn- und Stuhlinkontinenz unterschiedliche und vielschichtige Ursachen und Formen haben. Daher ist auch die Beratung und Behandlung ein komplexes Themenfeld, dem sich Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen angenommen haben.



Hilfe ist möglich! Mittlerweile stehen eine Vielzahl wirksamer Heil- und Hilfsmittel für die erfolgreiche Behandlung von Inkontinenz zur Verfügung. Und die Weiter- und Neu-Entwicklung von innovativen Methoden und Produkten läuft in Industrie und Forschung nach wie vor auf Hochtouren. Gerade dieses Engagement ist eine wichtige Voraussetzung, um Kontinenz wiederzuerlangen oder zumindest die Lebensqualität der betroffenen Männer und Frauen spürbar zu verbessern.

Sprechen Sie über Inkontinenz!

Der erste und einer der wichtigsten Schritte zur Kontinenz: Aktiv Beratung und Hilfe suchen!

Wenden Sie sich vertrauensvoll an eine ärztliche Beratungsstelle, ein Kontinenz-Zentrum oder eine Kontinenz-Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe.