



Harninkontinenz

Wenn es ungewollt tröpfelt

Ein ungewollter Harnverlust ist für viele Frauen eine grosse Belastung. Dabei lässt sich das Problem oft gut behandeln – vorausgesetzt, die Frau spricht mit der Ärztin, dem Arzt darüber.

Normalerweise können gesunde Menschen den Urin bewusst zurückhalten, bis sie auf der Toilette sind. Doch manchmal verlieren sie die Kontrolle über ihre Blase, zum Beispiel beim Joggen, beim Treppensteigen, wenn sie lachen oder eine schwere Kiste hochheben. Oder sie verspüren ganz plötzlich einen starken Drang, eine Toilette aufzusuchen – wo sie dann nur wenige Tropfen Urin lassen können. Ungewollter Harnverlust (Harninkontinenz) ist weitverbreitet: Rund 30 Prozent der Bevölkerung leidet daran, Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Vor allem mit zunehmendem Lebensalter und nach den Wechseljahren nimmt die Problematik der Harninkontinenz zu.

Eine Inkontinenz kann das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Betroffenen stark beeinträchtigen. Viele Frauen leiden im Stillen, richten ihr Leben nach der Toilette aus, verzichten auf Aktivitäten, aus Angst, Urin zu verlieren oder ziehen sich sozial zurück. Wie stark die einzelne Patientin leidet, ist sehr individuell, auch wenn die messbaren Symptome die gleichen sind. Noch immer ist die Inkontinenz für viele Betroffenen ein Tabuthema, das sie nur ungern mit ihrem Frauenarzt, ihrer Frauenärztin besprechen. Doch wenn sich Patientinnen durch die Beschwerden gestört fühlen, wäre es empfehlenswert, sich ärztlich beraten zu lassen.

Urinverlust bei Belastung

Bei der Harninkontinenz werden grundsätzlich zwei Arten der Erkrankung unterschieden. Bei der Belastungsinkontinenz, der häufigsten Inkontinenzform, kommt es bei körperlicher Anspannung zum Harnverlust, also beim Sport, Sprin-

gen, Husten oder Lachen. Dieser Form der Inkontinenz liegt eine Schwäche des Beckenbodens zugrunde. Verantwortlich für diese ist in der Regel eine Schädigung der «Aufhängung» von Blase und Harnröhre, wie sie während einer Schwangerschaft beziehungsweise der Geburt hervorgerufen wird. Aber auch ohne diese Schädigung kann es durch den natürlichen Alterungsprozess zu Inkontinenz kommen. Zahlreiche weitere Risikofaktoren wie beispielsweise Übergewicht, Rauchen, Lungenerkrankungen, Stuhlverstopfung, Arzneimittel oder Demenz können die Symptome verstärken oder auslösen.

Symptom: plötzlicher Harndrang

Eine weitere, verbreitete Form der Harninkontinenz ist die überaktive Blase, die es in einer «nassen» und «trockenen» Variante gibt. Frauen mit einer überaktiven Blase haben immer wieder einen plötzlichen, starken Harndrang, was zu übermässig vielen Toilettengängen führt

(trockene Variante). Bei der Nassvariante hingegen schafft es die Patientin nicht mehr rechtzeitig zur Toilette, es kommt zum ungewollten Urinabgang. Die genaue Ursache für die Entstehung der überaktiven Blase ist noch mehrheitlich unbekannt, dennoch gibt es Behandlungsmöglichkeiten.

Des Weiteren gibt es eine Mischform der Belastungsinkontinenz und der überaktiven Blase sowie weitere Inkontinenzformen, die jedoch seltener auftreten.

Diagnose entscheidet über Behandlung

Für eine erfolgreiche Behandlung ist es wichtig, die Form der Inkontinenz zu erkennen, da die Therapie bei den verschiedenen Varianten unterschiedlich ist. Eines der wichtigsten Diagnosewerkzeuge ist das Gespräch zwischen der Ärztin, dem Arzt und der Patientin. Bei ganz typischen Beschwerden ist damit die Diagnose bereits gestellt. Andere Erkrankungen, die ähnliche Beschwerden hervorrufen, müssen ausgeschlossen werden, wie beispielsweise eine Harnwegsinfektion. Beim Arztbesuch wird eine gynäkologische Untersuchung durchgeführt; beurteilt werden die Schleimhautverhältnisse, die Lage der Organe und die grobe Funktion des

Beckenbodens. Für die Patientin ist diese Untersuchung mehr oder weniger mit einer Jahreskontrolle vergleichbar. Allenfalls wird eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt.

Reichen diese Massnahmen für eine eindeutige Diagnosestellung nicht aus, kann die Patientin zuhause über mindestens 24 Stunden ein Protokoll führen, was, wann und wieviel sie trinkt sowie wann und wieviel sie uriniert und ob es zu ungewolltem Urinverlust kommt. In unklaren Fällen oder vor einer geplanten Operation wird zusätzlich eine urodynamische Untersuchung durchgeführt, eine ausführlichere Untersuchung, die etwas länger dauert. Die Patientin wird mit kleinen Messsonden und Kathetern verkabelt. So werden Druckverhältnisse und Urinfluss gemessen. Eine allfällig notwendige Blasenspiegelung kann zusätzlich durchgeführt werden.

Wichtigste Massnahme: Beckenboden trainieren

Die Therapie hängt von der Form und der Ursache einer Harninkontinenz ab. Als Grundlage braucht es eine gute Schleimhautsituation. Nach den Wechseljahren hilft deshalb oft eine rein örtlich angewandte Hormontherapie. Bei der Belastungsinkontinenz ist das Be-

Vorträge

Blasenbeschwerden bei der Frau: Abklärung und Behandlung

5. März, Spital Burgdorf, 19 Uhr

12. März, Spital Langnau, 19 Uhr

10. Juni, Aula Sekundarschule, Grosshöchstetten, 19 Uhr

17. Juni, Evang-ref. Kirchengemeindehaus, Utzenstorf, 19 Uhr

Referentin:

Dr. med. Catrina Bärtschi-Sgier, Oberärztin Gynäkologie und Geburtshilfe

ckenbodentraining zur Stärkung des Blasenschliessmuskels – am besten unter Anleitung von spezialisierten Physiotherapeuten – eine wichtige Massnahme. Die Patientinnen müssen aber die Übungen zuhause konstant und langfristig weiterführen, damit die Therapie wirksam ist. Mehr als die Hälfte der Patientinnen ist mit dem Ergebnis zufrieden. Eine weitere Therapiemöglichkeit ist der Einsatz von Pessaren. Diese werden, ähnlich wie ein Tampon, eingeführt – entweder täglich oder nur bei Belastungssituationen wie beispielsweise einer sportlichen Betätigung.

Eine Erfolgsrate von 85 Prozent erzielt die operative Therapie: Bei der Operation wird ein kleines Kunststoffbändchen spannungsfrei unter die Harnröhre gelegt; so wird der Blasenverschluss verbessert. Der Eingriff kann in Teil- oder Vollnarkose durchgeführt werden und erfolgt ausschliesslich von der Scheide her.

Blase trainieren und Harndrang mildern

Bei der überaktiven Blase braucht es eine komplett anders gestaltete Therapieform. Bei einem Trink- und Blasentraining wird versucht, mit diversen Strategien den WC-Gang möglichst lange hinauszuzögern. Betroffene sollen lernen, dem Drang nicht sofort nachzugeben, sondern die Dauer zwischen den Blasenentleerungen zu erhöhen. Zudem geht es auch darum, den Flüssigkeitskonsum zu optimieren: Zucker-, süsstoff- und koffeinhaltige Getränke sollten vermieden werden, da sie die Blase reizen. Eine medikamentöse Therapie ist oft erfolgsversprechend, sofern die verordneten Medikamente täglich und langfristig eingenommen werden. In ausgewählten, schweren Fällen gibt es die Möglichkeit, Botox in die Blase zu spritzen.

Physiotherapie: Beckenbodentraining

Der Beckenboden besteht aus einem komplexen Geflecht aus Bindegewebe und Muskulatur, welches das knöcherne Becken nach unten hin abschliesst. Diese verborgene Muskulatur ist das tragende Element für die inneren Organe wie Blase, Gebärmutter und Darm. Verschiedene Ursachen können Störungen im Bereich des Beckenbodens auslösen und zu Inkontinenz führen.

Die Beckenbodenrehabilitation umfasst physiotherapeutische Massnahmen, welche unter anderem bei Urininkontinenz angewendet werden. Es handelt sich um eine Therapieform, die befundorientiert, individuell und in einer Einzelsitzung erfolgt. Die Behandlungsmöglichkeiten beinhalten folgende Punkte: Information über Aufbau und Funktion der Beckenbodenmuskulatur, Beckenbodenmuskeltraining, Biofeedback und Elektrostimulation, Empfehlung zum Verhalten beim Trinken und beim Wasserlösen, Aufzeigen von Entlastungsmöglichkeiten bei Senkungsbeschwerden, Verhaltenstraining der Blase, Anleitung dazu, wie Beckenbodenübungen in Alltagsaktivitäten und Sport integriert werden können, Schulung beim Heben, Bücken und Tragen von Lasten, manuelle Therapie und Tipps zur Intimpflege.

Die Behandlung durch die Physiotherapie ist, wenn ärztlich verordnet, eine Pflichtleistung über die Grundversicherung der Krankenkasse. Die Therapie muss zwingend durch einen speziell ausgebildeten Physiotherapeuten durchgeführt werden. Sie wird im Spital Emmental am Standort Burgdorf durch Petra Hübscher, Dipl. Physiotherapeutin FH für Beckenbodentraining, angeboten.

Kontakt:

Sekretariat Physiotherapie, Tel. 034 421 22 51, physiotherapie@spital-emmental.ch

«Ich will mich als Ärztin und Mutter voll investieren»

Dr. med. Catrina Bärtschi-Sgier arbeitet seit 2018 als Oberärztin in der Gynäkologie und Geburtshilfe im Spital Emmental in Burgdorf und bringt einen anspruchsvollen Beruf und ihr Familienleben unter einen Hut.

Frau Bärtschi-Sgier, was hat Sie bewogen, den Arztberuf zu ergreifen?

Catrina Bärtschi-Sgier: Mir gefällt der Kontakt mit den unterschiedlichsten Menschen. Auch hat mich der menschliche Körper schon immer fasziniert. Zudem arbeite ich gerne mit Herz, Kopf und den Händen.

War die Frauenheilkunde von Anfang an Ihr Wunschfachgebiet?

Nein, als Studentin war ich noch weit entfernt vom Berufsalltag, deshalb habe ich mich zuerst für das Fachgebiet der Inneren Medizin interessiert. Im Klinikalltag habe ich jedoch zunehmend gemerkt, dass ich die manuelle Arbeit vermisse. Heute schätze ich an der Frauenheilkunde besonders, dass das Altersspektrum der Patientinnen gross ist: Ich darf auf Fragen von Teenager-Mädchen genauso eingehen wie auf Anliegen von werdenden Müttern oder von Frauen in und nach den Wechseljahren. Das macht mein Fachgebiet besonders vielseitig und bietet stets neue Herausforderungen. Zudem begeistert und fasziniert es mich immer wieder, beim Start eines neuen Erdenbürgers unterstützend dabei sein zu dürfen.

Was zeichnet die Arbeit in der Geburtshilfe im Spital Emmental aus?

Die Frauen schätzen die sehr gute Betreuung während der Geburt und im Wochenbett, die ein Fachteam von Pflegefachpersonen, Hebammen, Ärztinnen und Ärzten erbringt. Im Vergleich zu anderen Spitälern zeichnet sich Burgdorf durch eine sehr tiefe Kaiserschnittsrate aus, da nach Möglichkeit eine natürli-

che Geburt angestrebt wird. Auch auf die Unterstützung der Frauen beim Stillen wird Wert gelegt, das Stillen wird generell gefördert. Das Spital Burgdorf ist daher als babyfreundliches Spital Unicef-zertifiziert. Eine umfassende und professionelle Betreuung wird beispielsweise bei Fragen zur Verhütung, bei Vorsorgeuntersuchungen während einer Schwangerschaft, beim Geburtsvorgang, beim Stillen usw. unter einem Dach angeboten.

Mittlerweile nehmen in der Schweiz mehr Frauen als Männer ein Medizinstudium in Angriff oder erwerben einen Facharzttitel. Inwiefern wird die Medizin «weiblicher»?

Aktuell sind die Chefstühle nach wie vor meist von Männern besetzt, folglich sind

«Das Schöne an der Frauenheilkunde ist, dass das Altersspektrum der Patientinnen derart gross ist.»

die Strukturen und Abläufe in Kliniken nach wie vor stark männlich geprägt. Der Patient oder die Patientin hat aber gerade im Fachgebiet Gynäkologie immer mehr Kontakt zu Ärztinnen als zu Ärzten. Ich hoffe allerdings, dass es weiterhin eine gute Durchmischung von Ärztinnen und Ärzten in der Medizin geben wird, da ich glaube, dass es für die Teams wie für die Patienten erfolgsgekrönter ist.

Vor kurzem sind Sie zum zweiten Mal Mutter geworden – wie einfach oder wie schwierig ist es, Familie und Beruf zu vereinbaren?

Es ist eine echte Herausforderung, der Rolle als Mutter und Ärztin zufriedenstellend gerecht werden zu können. Als Mutter und Ärztin soll und will ich mich

bei beiden Tätigkeiten voll investieren. Glücklicherweise gibt es heute auch in der Gesundheitsbranche bzw. bei der Ärzteschaft immer mehr praktikable Teilzeitarbeitsvarianten-Modelle. Doch trotz der Teilzeitarbeit bin ich auf eine tatkräftige Unterstützung durch mein familiäres Umfeld und meinen Freundeskreis angewiesen, und auch im Team im Spital braucht es von allen Mitarbeitenden ein gewisses Verständnis und Flexibilität.

Wie sehen in Ihren Augen die idealen familienfreundlichen Arbeitsverhältnisse aus?

Teilzeitarbeit ist nun glücklicherweise auch im Arztberuf immer mehr möglich, im Spital oder auch in Gemeinschaftspraxen. Diese veränderte Berufssituation ermöglicht es Frauen vermehrt, wertvolle

Familienzeit mit anspruchsvoller Berufsarbeit zufriedenstellend zu verbinden. Kita- oder Tagesmutter-Lösungen, die sich den wechselnden, langen Arbeitszeiten und vielleicht sogar den Spät- und Nachtdiensten anpassen, wären eventuell eine hilfreiche Entwicklung.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Catrina Bärtschi-Sgier
Fachärztin FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe
Oberärztin Gynäkologie und Geburtshilfe

Kontakt:

Spital Emmental
Oberburgstrasse 54, 3400 Burgdorf
Tel. 034 421 24 21
catrina.baertschi@spital-emmental.ch