

BLASENLEIDEN

BLASENENTZÜNDUNG, REIZBLASE, HARNINKONTINENZ

Symptome bei Blasenleiden sind:

- ◆ **Blasenentzündung:** Eine Blasenentzündung ist eine Entzündung der Blasenschleimhaut, die vorwiegend durch Bakterien - in 75 Prozent aller Fälle «Escherichia coli» -, seltener durch Viren, Pilze oder Einzeller ausgelöst wird. Wenn mehr als drei Blasenentzündungen pro Jahr auftreten, spricht man von "rezidivierenden Entzündungen".
- ◆ **Reizblase:** Lästiger Harndrang, häufiges Wasserlassen, kleine Urinportionen.
- ◆ **Harnverlust = Harninkontinenz:** Unvermeidbarer Harnverlust, der zu hygienischen und gesundheitlichen Problemen führt.

HARNINKONTINENZ

Blasenschwäche ist ausgesprochen häufig und kann eigentlich als Volksleiden bezeichnet werden. Weltweit sind mehr als 200 Millionen Menschen davon betroffen. In der Schweiz zählt die Blasenschwäche zu den am weitesten verbreiteten gesundheitlichen Störungen. Schätzungen zufolge leiden in unserem Land mindestens 400'000 Menschen jeden Alters daran.

Blasenfunktionsstörungen, Entleerungsstörungen und Harninkontinenz, treten in jedem Alter auf, wobei mit zunehmendem Alter die Harninkontinenz zunimmt. Harninkontinenz ist nicht generell mit einer Erkrankung gleich zu setzen, vielmehr handelt es sich in der Regel um ein Symptom. Ursächlich für die Harninkontinenz sind ganz unterschiedliche Faktoren, welche auch in Kombination auftreten können.

Da Harninkontinenz durch unterschiedliche Störungen anatomischer und neurologischer Funktionen verursacht werden kann, werden verschiedene Inkontinenztypen bzw. -formen unterschieden, woraus sich zum Teil auch unterschiedliche therapeutische Möglichkeiten ableiten. Die Differenzierung der Inkontinenztypen bzw. -formen kann anhand der Symptome vorgenommen werden.

Es gibt mehrere Formen von Harninkontinenz. Besonders häufig sind Drang- und Stressinkontinenz sowie eine Mischform dieser beiden.

STRESSINKONTINENZ (BELASTUNGSINKONTINENZ, PASSIVE INKONTINENZ)

Infolge körperlicher Belastung wie Husten, Niesen, Lachen, Hüpfen oder Heben schwerer Lasten, erhöht sich der Bauchinnendruck und damit auch der Druck auf die Blase. Bei erschlafftem Beckenboden wird das Schliessmuskelsystem nicht mehr ausreichend gestützt und kann dem plötzlichen Druck nicht mehr standhalten, was zur Folge hat, dass kleine bis grössere Harnmengen abgehen können. Dieser unfreiwillige Urinverlust ist in der Regel nicht mit einem Harndranggefühl verbunden. Stressinkontinenz tritt anatomiebedingt fast ausschliesslich bei Frauen auf und ist bei ihnen zugleich die häufigste Inkontinenzform. Besonders betroffen sind Frauen nach mehreren oder schweren Geburten, vorübergehend während der Schwangerschaft und kurz nach der Entbindung, und nach der Menopause.

Bei Männern tritt Stressinkontinenz weniger häufig auf, am häufigsten ist dies der Fall nach Operationen von malignen Prostataerkrankungen.

Begünstigende Faktoren für Stressinkontinenz sind schwere körperliche Arbeit, Übergewicht, anlagebedingte Bindegewebsschwäche, chronische Bronchitis, chronische Verstopfung verbunden mit starkem Pressen sowie ein Östrogenmangel in der Menopause.

Stressinkontinenz wird durch eine Insuffizienz des Verschlussmechanismus am Blasenhalshals und an der Harnröhre verursacht, oft als Folge von Geburten, Operationen, Unfällen oder Nervenschädigungen. Auch eine Verlagerung von Blase und Harnröhre (Blasensenkung, Beckenbodenschwäche) und eine Schleimhautatrophie (Dünnerwerden der Schleimhäute) in den Wechseljahren können zu einer Stressinkontinenz führen.

DRANGINKONTINENZ

Bei der Dranginkontinenz empfinden die Patienten einen gehäuften, oft zwingenden Harndrang und können den Urin nicht lange genug zurückhalten, um die Toilette zu erreichen. Die Betroffenen verlieren dabei grössere Mengen an Urin ("Schwall"). Anstelle von Dranginkontinenz verwendet man auch den Begriff der hyperaktiven Blase. Die Symptome sind: Druckgefühl, ständiger Harndrang, häufige Blasenentleerung, kleine Urinmengen, immer wieder Entzündungen.

Dranginkontinenz betrifft gleichermaßen Frauen und Männer und nimmt mit steigendem Alter zu.

- a) **motorische Dranginkontinenz:** Nicht unterdrückbares Zusammenziehen des Blasenmuskels führen zu unfreiwilligem Urinabgang. Die Steuerung und Hemmung des Blasenentleerungs-reflexes durch das Gehirn sind ausgeschaltet; z.B. bei degenerativen Erkrankungen, multipler Sklerose oder Medikamenteneinnahme.
- b) **sensorische Dranginkontinenz:** Bereits kleine Füllungsmengen der Blase verursachen einen zumeist quälenden und nicht beherrschbaren Harndrang, der zur Blasenentleerung zwingt (Blasenhypersensibilität). Sie ist häufig Folge von Blasen- und Harnröhrenerkrankungen (Blasentzündungen, Blasensteine, Blasen-tumore, Harnröhrenentzündungen).

Bei Männern ist die Dranginkontinenz in jedem Lebensalter eine häufige Inkontinenzform. Bei Frauen unter 50 Jahren ist eine reine Dranginkontinenz seltener als eine Stressinkontinenz. Mit zunehmendem Lebensalter wird die Dranginkontinenz auch bei Frauen die vorherrschende Inkontinenzform und wird bei vorher schon bestehender Stressinkontinenz dann zu einer Mischinkontinenz.

Die Harndranginkontinenz kann Teil des so genannten Syndroms der überaktiven Blase sein, welches wiederum durch schwer unterdrückbaren Harndrang charakterisiert ist. Das Syndrom der überaktiven Blase kann allerdings auch ohne Inkontinenz, also ohne unwillentlichen Harnverlust, bestehen.

Ernst zu nehmen sind auch die psychischen Einflüsse. Stresssituationen können Inkontinenz auslösen oder zumindest verstärken (bei älteren Personen z. B. Einweisung ins Pflegeheim oder Spital).

REIZBLASE

Bei etwa 80% der dranginkontinenten Patienten liegt keine nachweisbare Erkrankung vor.

Dazu zählen z. B. die Kalte-Füsse-Inkontinenz und die Reizblase. Unter Reizblase versteht man eine leichte Form der überaktiven Blase, die sich durch häufiges Wasserlassen äussert. Diese ist auf nicht zu unterdrückende und nicht zu kontrollierende Kontraktionen des Schliessmuskels zurückzuführen, die mit oder ohne Harndrang auftreten. Oft wird die Reizblase durch psycho-vegetative Störungen ausgelöst oder verstärkt.

ÜBERLAUFINKONTINENZ

Die Überlaufinkontinenz ist die häufigste Form der Blasenschwäche bei älteren Männern. Sie ist im Vergleich zu den übrigen Inkontinenzformen keine Störung der Harnspeicherung, sondern eine Störung der Blasenentleerung. Sie tritt als Folge zunehmender Verengung der Harnröhre (zum Beispiel bei altersbedingter Prostatavergrößerung, Tumore, Blasensteine, Blasenvorfall bei Frauen) auf, die schliesslich zu einem Urin-Stau in der Harnblase führt. Bei chronischem Verlauf kommt es zu einer Schwächung und Überdehnung des Blasenmuskels und ständigem tropfenweisem Urinabgang. Eine Überlaufinkontinenz kann jedoch auch die Folge einer medikamentösen Behandlung sein: Herzwirksame Medikamente, vor allem aber auch Medikamente mit Wirkung auf das Nervensystem, können zu diesen unerwünschten Nebenwirkungen führen.

Die Symptome sind Harnträufeln, häufige Entleerung kleiner bis mittlerer Harnmengen in unregelmässigen Abständen (auch in Situationen ohne körperliche Anstrengung) und Stressinkontinenz. Typisch sind zudem Startschwierigkeiten und abgeschwächter Harnstrahl beim Wasserlassen.

REFLEXINKONTINENZ (FUNKTIONELLE INKONTINENZ, REFLEXBLASE)

Bei der Reflexinkontinenz erfolgt die Blasenentleerung ohne Steuerung des Gehirns. Es kommt zum Harnverlust ohne Harndrang, weil die zentrale Hemmung wegfällt. Eine Entleerung kann prinzipiell immer passieren, unabhängig von der Situation. Bezüglich der Menge handelt es sich um eine Totalentleerung der Blase. Die Ursache liegt in einer totalen Unterbrechung der Nervenbahnen, z.B. bei Querschnittlähmungen, Rückenmarktumoren.

INKONTINENZ BEI KINDERN (ENURESIS)

Bei Kindern wird die Inkontinenz als Enuresis bezeichnet. Es ist der Fortbestand oder das Wiederauftreten von regelmässigem oder zeitweisem Einnässen von Kindern ab dem 5. Lebensjahr. Das nächtliche Einnässen, die Enuresis nocturna, ist weitaus häufiger als die Tagesinkontinenz: etwa 10-20% der 5-jährigen und ca. 5-7% der 10-jährigen Kinder leiden unter Bettnässen. Bei einem kleinen Prozentsatz der Betroffenen bleibt die Enuresis nocturna bis ins Erwachsenenalter bestehen. Ursachen sind eine ungenügende nächtliche Produktion von antidiuretischem Hormon, gestörte Reifung der den Schliessmuskelreflex steuernden Nervenstrukturen, psychische Störungen, Blasenentleerungsstörungen, Abflussbehinderungen und Harnwegsinfekte.

VON MEDIKAMENTEN VERURSACHTE ODER VERSTÄRKTE INKONTINENZ

Harninkontinenz kann auch durch Medikamente verursacht oder verstärkt werden.

Beim Auftreten von Harninkontinenz wird empfohlen, die Medikamente wenn möglich abzusetzen und in niedrigerer Dosierung wieder zu verabreichen, oder auf ein anderes Präparat zu wechseln. In der Boller Apotheke beraten wir Sie gerne und nehmen auch Kontakt mit Ihrem Arzt auf, falls eine Änderung Ihrer Medikamente nötig sein könnte.

Es sind vor allem gewisse blutdrucksenkende Mittel, die eine vermehrte Harnausscheidung zur Folge haben (Hygroton, Lasix, kombinierte Mittel) oder starke Schlaf- oder Beruhigungsmittel sowie Alkohol, welche das Bewusstsein der Blasenfüllung reduzieren können.

Harninkontinenz, Reizblase, Blasenschwäche:

- **Vorbeugende Massnahmen:**
 - Übergewicht vermeiden, da es den Beckenboden zusätzlich belastet
 - Auf ballaststoffreiche Kost achten, um chronischen Verstopfungen vorzubeugen, da starkes Pressen beim Stuhlgang den Beckenboden überlastet.
 - Lasten richtig tragen und heben, um den Beckenboden zu entlasten.
 - Beim Husten, Lachen oder Niesen die Beckenbodenmuskulatur anspannen, um ungewollten Harnabgang zu verhindern.
- **Beckenbodentraining**, evtl. unterstützt mit Trainingshilfen wie Kugeln, Elektrostimulation etc. Dabei wird die Bauchdecken-, Beckenboden- und Zwerchfellmuskulatur gestärkt, was bewirkt, dass der Beckenboden entlastet und das Verschlussystem um die Harnröhre gefestigt wird.
- **Blasentraining bei Dranginkontinenz und Reizblase:** es wird gelernt, die Harnblase vollständig und regelmässig zu entleeren. Ein Miktionsprotokoll hilft, wieder genug (1,5 - 2 Liter pro Tag) zu trinken, den Harndrang einzudämmen und allmählich längere Miktionsintervalle zu erreichen. Nicht zu lange warten, wenn Drang zum Wasserlösen auftritt, aber auch nicht zu häufig zur Toilette gehen, da es sonst immer schwieriger werden kann, zu einem normalen Harndrang zurückzufinden.
- **Vaginale Östrogensubstitution** (rezeptpflichtig), um die Genitalschleimhaut aufzubauen.
- **Pflanzliche Mittel zum Aufbau und zur Pflege der Vaginalschleimhaut:** Cicatridina Vaginal Ovula, Ialuna Ovula, Phyto Soya Vaginal-Gel, Delima feminin Vaginal Supp, Gynofit Gel, Multigyn Gel, Deumavan Creme, Rina Nissim vaginale Kräutercreme
- **Blasenentspannende Medikamente** (rezeptpflichtig) reduzieren die Drangsymptomatik und die Häufigkeit des nächtlichen Wasserlösens.
- **Pflanzliche Präparate bei Blasenschwäche und Reizblase:** MFT Goldrute, MFT Glechoma hederacea, MFT Equisetum arvense, Präparate mit Kürbiskernen (z.B. Kürbin), Gemmo Spray Besenheide, Gemmo Spray schwarzer Holunder, homöopathische Mittel

Blasenentzündung:

- **Antibiotikaeinsatz bei akuter Entzündung**
- **Komplementäre Behandlungsmöglichkeiten:**
 - **beginnende akute Entzündung:** MFT Tropaeolum majus, MFT Uva-ursi D3, MFT Solidago, Phytomed Spag Arctostaphylos comp. Tropfen, Sabrinin Nieren-Blasendragées, D-Mannose (bei Infekt mit Coli-Bakterien), homöopathische Mittel, Angocin, Preiselbeeren, Cranberry (wirkt an den Schleimhäuten entzündungshemmend; hemmt die Bakterien daran, sich an den Schleimhäuten festzuhaften), Notakehl Tropfen (rezeptpflichtig)
 - **Vorbeugende Massnahmen gegen Neuinfekte:**
 - **Trinkgewohnheiten überprüfen:** auf genügende Flüssigkeitszufuhr achten, damit Blase und Harnleiter gut durchgespült werden. Bakterien werden aus der Blase gespült, aggressive Substanzen werden verdünnt. Konsum koffeinhaltiger und alkoholischer Getränke einschränken.
 - **Genital- und Analbereich peinlich genau reinigen und pflegen.** Frauen müssen von vorne nach hinten reinigen. Unterwäsche möglichst aus Baumwolle tragen, ebenfalls auf luftdurchlässige Slipeinlagen achten.
 - Vor und nach Geschlechtsverkehr Toilettengang, auf genügend Flüssigkeitszufuhr achten.
 - Nieren- und Blasenteemischungen
 - entzündungshemmende, schleimhautschützende Mittel wie **Preiselbeeren oder Cranberry**, sind in Form von Saft und Kapseln erhältlich
 - **Immunsystem stärkende Mittel** einsetzen: MFT Echinacea, spagyrischer Honigkomplex, spagyrische Blasen-Nierentropfen, Gemmospray Cassis
 - **Aufbau der Vaginaschleimhaut und -flora:** durch Stärkung der Schleimhäute ist die Infektanfälligkeit geringer: Bollwerk Milchsäure Vaginalovula, Rina Nissim vaginale Kräutercreme, MultiGyn Vaginalgel, Cicatridina Vaginalovula, Ialuna Ovula, Phytosoya Vaginalgel, Deumavan Creme, Delima feminin Vaginal Supp