

Blasenschwäche



Es betrifft mehr Menschen als Sie denken.
Man kann mehr dagegen tun als Sie denken.

**Finden Sie sich nicht damit ab!
Sprechen Sie mit Ihrem Arzt!**

Blasenschwäche

Basisfakten zum Thema Blasenschwäche

- Blasenschwäche wird auch unfreiwilliger Harnverlust oder Harninkontinenz genannt.
- Es kann Frauen und Männer jeden Alters treffen. Insgesamt sind jedoch öfters Frauen betroffen.
- Im zunehmenden Lebensalter kommt die Blasenschwäche häufiger vor.
- Harninkontinenz betrifft jede dritte Frau!



Welche Fragen stellt Ihnen der Arzt?

- Seit wann und wie oft verlieren Sie ungewollt Harn?
- Geschieht es bei bestimmten Gelegenheiten, wie körperlicher Betätigung?
- Welche Harnmenge geht dabei ab, bzw. welche Sanitärartikel benötigen Sie?
- Kommt es auch nachts vor?
- Verspüren Sie überfallartigen Harndrang, so dass die Toilette nicht mehr rechtzeitig erreicht wird?
- Können Sie den Harnstrahl beim Wasserlassen unterbrechen und haben Sie das Gefühl, dass die Blase danach vollständig leer ist?
- Haben Sie beim Wasserlassen Schmerzen?
- Was für Medikamente nehmen Sie ein?
- Hatten Sie Operationen im Unterleib?
- Leiden Sie auch an einer Darmschwäche mit ungewolltem Abgang von Winden, Stuhlschmierern oder Stuhlverlust?

Bei Frauen:

- Haben Sie Kinder geboren?
- Was für eine Art von Geburt hatten Sie?
- Sind Sie in den Wechseljahren?

Bei Männern:

- Haben Sie eine Prostatavergrößerung?
- Hatten Sie eine Prostataoperation?

Häufigste Formen der Blasenschwäche

Belastungsinkontinenz oder Stressinkontinenz:

Ist die häufigste Form bei Frauen.

Typisch dafür ist der unfreiwillige Harnverlust bei körperlicher Betätigung wie Husten, Niesen, Lachen, Sport, Gehen, Heben und in schwereren Fällen auch beim Treppensteigen oder beim Aufstehen aus dem Liegen. Ein Harnverlust ohne vorangehenden Harndrang.

Dranginkontinenz oder Urgeinkontinenz:

Kommt häufiger bei Männern als bei Frauen vor.

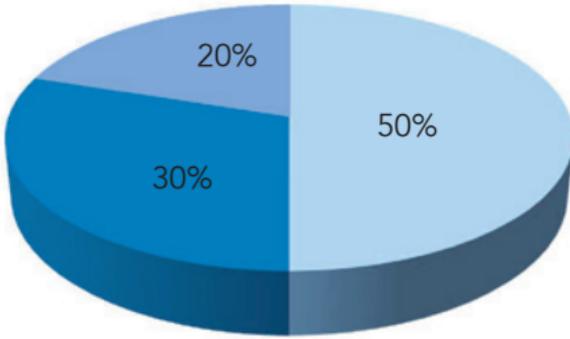
Typisch dafür ist ein anfallsartiger, kaum unterdrückbarer Harndrang. Wenn die Toilette nicht rechtzeitig erreicht wird, kommt es zum Verlust von eher kleinen Mengen Harn, meist im Schwall (Harndrang bei nicht voller Blase). Besonders unangenehm durch gehäuftes Auftreten, sowohl tagsüber als auch nachts.

Mischform aus Belastungs- und Dranginkontinenz:

Diese häufige Form betrifft jeden zweiten inkontinenten Mann und jede dritte inkontinente Frau. Typisch ist eine Vermischung aus den obengenannten Beschwerden.

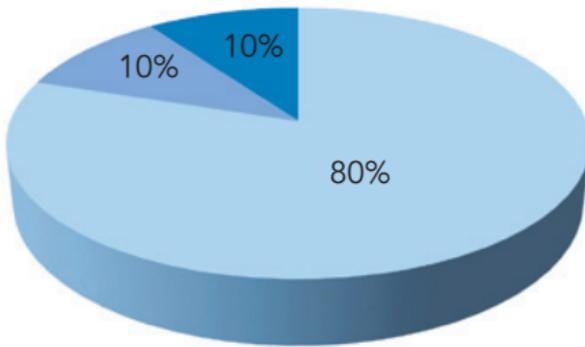
Aufteilung der Inkontinenzformen

Frauen



Männer

(nach radikaler Prostatektomie)



50% Belastungsinkontinenz oder Stressinkontinenz

20% Dranginkontinenz oder Urgeinkontinenz

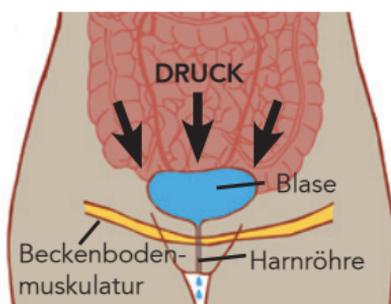
30% Mischform aus Belastungs- und Dranginkontinenz

Ursachen der Harninkontinenz

Ursachen der Harninkontinenz bei der Frau

Durch den Aufbau des Beckens und Beckenbodens und das Zusammenwirken der Strukturen im Becken und Beckenboden, sowie durch die Auswirkungen von Schwangerschaft und Geburt, sind Frauen besonders für eine Belastungsinkontinenz anfällig, ebenso durch hormonelle Einflüsse.

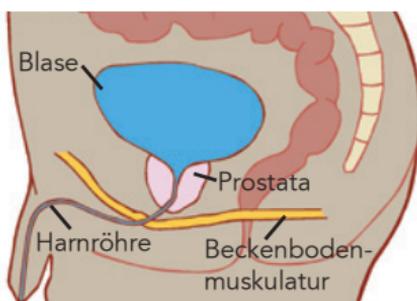
Wenn die Spannkraft des Beckenbodens und der die Harnröhre stützenden Gewebe nachlässt, dann kommt es zum Absinken und Erweitern der Harnröhre, mit unfreiwilligem Harnverlust bei einer Druckerhöhung im Bauchraum (z.B. Husten, Niesen). Gleichzeitig können auch andere Senkungsprobleme, wie Absinken oder Vorfall von Gebärmutter und Scheide, oder auch eine Darmschwäche mit unfreiwilligem Verlust von Winden oder Stuhl auftreten.



Ursachen der Harninkontinenz bei Männern

Eine Belastungsinkontinenz ist häufig Folge einer Prostataoperation und der damit verbundenen Entfernung oder Schädigung des Schließmuskulgewebes.

Bei einer Prostatavergrößerung, die bei Männern mit zunehmendem Alter häufig vorkommt, kann es auch zu Harnabflussschwierigkeiten mit Überlaufharnverlust kommen (übervolle Blase).



Behandlungsmöglichkeiten

Bei allen Formen der Blasenschwäche verfolgt man ein stufenweises und ein auf den Leidensdruck des Patienten abgestimmtes Vorgehen.

Generell ist zwischen einer konservativen oder einer chirurgischen Behandlung zu unterscheiden.

Konservative Behandlungsmöglichkeiten

Beckenbodenübungen sind für eine Belastungsinkontinenz bei Frauen und Männern, wenn mit Ausdauer und korrekt angewendet, eine vielversprechende Behandlungsmethode.

Es gibt auch Möglichkeiten, die Therapie mit speziellen Trainingsgeräten, wie Elektrostimulation oder Biofeedback zu unterstützen. Diese Methoden werden inzwischen vielerorts angeboten und können auch zu einer Besserung bei einer Darmschwäche führen.

Medikamente in Form von blasenentspannenden Mitteln spielen bei der Dranginkontinenz, besonders bei der Reinform, eine wichtige Rolle. Hormone, vor allem bei Mangelzuständen im höheren Alter, unterstützen die Behandlung besonders der Belastungsinkontinenz.

Chirurgische Behandlungsmöglichkeiten

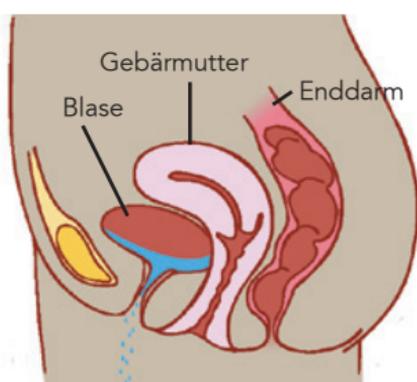
Wenn die konservativen Maßnahmen nicht zum Erfolg führen, vor allem bei der Belastungsinkontinenz und den Mischformen mit der Dranginkontinenz, wird zu chirurgischen Behandlungsmöglichkeiten gegriffen.

Chirurgie der weiblichen Blasenschwäche

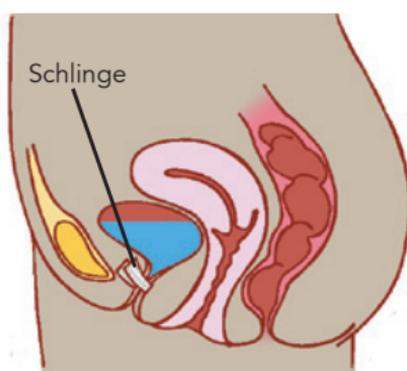
Seit ca. 1990 gibt es die sogenannten Schlingenmethoden. Die Schlingenmethoden sind viel schonender als die bis dahin üblichen Operationsverfahren.

Das Prinzip

Nach Lagerung auf dem gynäkologischen Stuhl erfolgt der Eingriff über einen kleinen Schnitt im Bereich zwischen Harnröhre und der Scheide, je nach Situation entweder in örtlicher, regionaler oder voller Betäubung. An speziell geformte Führungsstifte wird eine längere Schlinge (Kunststoffnetzstreifen) angehängt und um die Harnröhre zur Anhebung und Stützung herumgeführt. Die Enden der Schlinge werden je nach Methode entweder knapp über dem Schambein nach aufwärts, oder seitlich in der Nähe der Oberschenkelfalten durch kleine Schnitte ausgeleitet. Als Leitstruktur für den Führungsstift dienen die Beckenknochen. Ob die Stütze durch die Schlinge ausreicht, um die Harnröhre beim Husten geschlossen zu halten, ist beim wachen Patienten sofort überprüfbar und wenn notwendig korrigierbar.



Vorher der Operation



Nach der Operation

Die A.M.I Inkontinenzschlingen (TVA / TOA System)

Diese Produkte werden nach dem oben genannten Prinzip eingesetzt und zeichnen sich besonders durch gute Formstabilität und durch große Netzporen aus. Damit lassen sich auch die ausgezeichneten Operationsergebnisse erklären. Durch die Formstabilität bleibt auch bei Druck und Zugbelastung, die in diesem Körperabschnitt immer vorherrscht, die Stützfunktion auf die Harnröhre konstant. Durch die großen Netzporen kann körpereigenes Gewebe rasch und leicht durchwachsen und damit ist schon nach wenigen Wochen (4 bis 6 Wochen) eine normal belastbare Stützstruktur hergestellt. Der Eingriff ist komplikationsarm, dauert in der Regel nicht länger als 30 Minuten und kann in einem Kurzaufenthalt (1 bis 3 Tage), manchmal auch ambulant, ausgeführt werden.



Chirurgie der männlichen Blasenschwäche

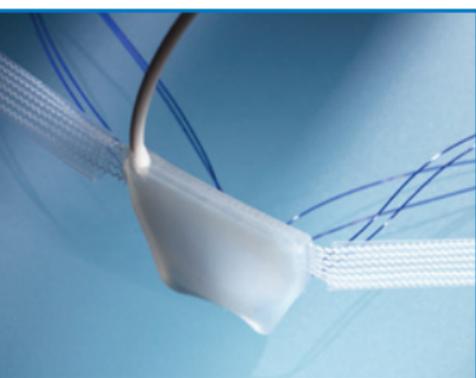
Eine Belastungs- und Mischinkontinenz sind beim Mann oft Folge einer Prostataoperation.

Bei Nichtansprechen auf ausreichend lange (sechs bis neun Monate) ausgeführte Beckenbodenübungen, gibt es verschiedenste, auch schon lange bewährte Operationsmethoden, die alle dasselbe Ziel haben.

Die mit der Prostataoperation verbundene Entfernung oder Schädigung des Schließmuskelgewebes wird durch Implantate (Harnröhrenverschlussysteme) ersetzt.

Eine neuartige Methode

Das Stützkissen bei Inkontinenz von A.M.I. (ATOMS System)

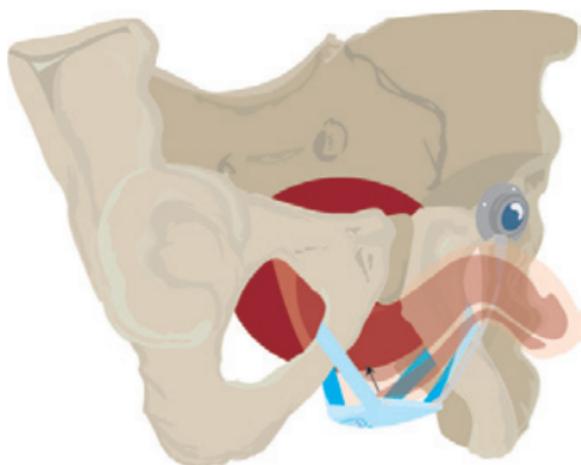


Ein neuartiges System, das eine Stützung dadurch erreicht, dass über einen kleinen Schnitt im Dammbereich ein individuell füllbares Silikonkissen unter die Harnröhre herangebracht wird. Diese schonende Methode dauert ca. 30 bis 45 Minuten und wird in Narkose durchgeführt. Nach einer Einheilzeit von drei bis vier Wochen wird dieses Stützkissen von Ihrem Arzt ohne eine zusätzliche Operation nach individuellem Bedarf gefüllt. Das ATOMS Implantat ist für alle Schweregrade der Harninkontinenz geeignet.

Einmal optimal gefüllt, benötigt es keine weiteren Maßnahmen, um die Blase zu entleeren oder den Harn zu halten.

Hauptfakten zum ATOMS:

- Die Operation ist patientenfreundlich, kein großer Einschnitt ist notwendig
- Dauer zwischen 30 und 45 Minuten
- Das Kissen kann individuell an jeden Patienten angepasst werden
- Ohne zusätzliche Operation kann das Kissen nach drei bis vier Wochen eingestellt werden
- Geeignet für alle Schweregrade der Inkontinenz
- Für die Wirkung des Implantats und für das Urinieren müssen Sie kein Teil bedienen



Die Platzierung des ATOMS Stützkissens von A.M.I.

Wichtiger Hinweis:

Diese Patienteninformation enthält allgemeine Informationen zum Thema und zur damit in Zusammenhang stehenden Operation. Sie ist keinesfalls ein Ersatz für eine eingehende Beratung mit Ihrem behandelnden Arzt! Nur Ihr Arzt kann auf Ihre persönliche Situation eingehen, die entsprechende Behandlung und Nachsorge ableiten und Sie über mögliche Risiken informieren!

A.M.I. GmbH

A.M.I. ist ein Hersteller von innovativen Medizinprodukten mit Firmensitz in Österreich. Unsere Produktpalette beinhaltet wirkungsvolle und patientenfreundliche Lösungen für verschiedene Leiden, die die Lebensqualität eines Menschen maßgeblich beeinträchtigen können, wie zum Beispiel Hämorrhoidalleiden, Inkontinenz und Fettleibigkeit. Alle unsere Produkte werden den Anforderungen und Regeln höchster Qualitätsansprüche entsprechend produziert und ermöglichen dem Arzt eine noch bessere Versorgung seiner Patienten.

Reden Sie mit Ihrem Arzt!

A.M.I.®

A.M.I.® Agency for Medical Innovations

A.M.I. in Österreich

A.M.I. GmbH

Im Letten 1

6800 Feldkirch . Österreich

t +43 5522 90505-0

e info@ami.at

A.M.I. in Deutschland

A.M.I. Deutschland GmbH

Morellstraße 33

86159 Augsburg . Deutschland

t +49 821 450 515 0

e info@ami-deu.de

A.M.I. in der Schweiz:

FUMEDICA AG

Luzernerstrasse 91

5630 Muri . Schweiz

t +41 56 675 9100

e fumedica@fumedica.ch

www.ami.at