

Blase unter Kontrolle?

Harninkontinenz, oder auf den Punkt gebracht, der Kontrollverlust über Blase und Urinfluss, ist für betroffene Frauen ein kleiner Weltuntergang. Tröpfelt es ständig, ist das soziale Leben fortan erfüllt von Furcht und Scham. Stück für Stück wird der Alltag an die Verfügbarkeit von Toiletten angepasst und man lernt zu verstecken, anstatt darüber zu sprechen. Von Lebensqualität keine Spur! Doch das muss nicht sein, denn in den meisten Fällen ist eine erfolgreiche Behandlung möglich. Oft kann die Blasenschwäche gänzlich eliminiert oder zumindest deutlich reduziert werden.

An Belastungsinkontinenz leiden Frauen in allen Altersgruppen – auch jüngere Frauen können belastungsinkontinent sein. Während körperlicher Aktivitäten wie Husten, Niesen, Laufen, Springen oder durch das Heben schwerer Lasten wird der unkontrollierte Urinverlust ausgelöst. «Von einer Belastungsinkontinenz spricht man, weil die Belastung, beziehungsweise der Druck auf die Blase dazu führt, in solchen Situationen Urin zu verlieren», erzählt Dr. med. Andrea Niggemann-Brunner. Diese Form der Inkontinenz kommt am häufigsten vor und macht 30-50% aller Fälle aus. «Die Fähigkeit, während einer Belastungssituation den Urin zurückzubehalten, hängt von der koordinierten Zusammenarbeit ausgewählter Muskeln, Nerven und Bänder des Beckenbodens ab. Diese Strukturen müssen dem erhöhten Bauchdruck, der sich auf die Blase auswirkt, entgegenwirken», erklärt die Gynäkologin. Oftmals ist der Auslöser einer Belastungsinkontinenz die Harnröhrenschwächung und Schädigung des Blasenhalteapparates als Folge von Geburten, da der Beckenbereich durch die Entbindung beeinträchtigt sein kann. Die Be-

ckenbodenmuskulatur und das Beckenbindegewebe spielen eine wichtige Rolle zur Sicherung der Kontinenz, weil das Anspannen des Beckenbodenmuskels eine Stützung und teilweise auch Kompression der Harnröhre bewirkt.

Mit zunehmendem Alter schwinden die Muskelfasern in der Harnröhre der Frau mehr und mehr, was zur Folge hat, dass die Verschlusskraft der Harnröhre abnimmt. Auch eine Veränderung des Hormonhaushaltes kann eine Inkontinenz bei Frauen fördern – besagter Umstand tritt meist während der Menopause auf, weshalb viele Frauen über eine Blasenschwäche in den Wechseljahren klagen. Übergewicht, anstrengende körperliche Betätigungen, wiederkehrende Bronchitis-Erkrankungen, ein erblich oder krankheitsbedingt geschwächtes Bindegewebe sowie eine Gebärmutter- oder Scheidensenkung können die Tendenz zur Harninkontinenz ebenfalls entscheidend verstärken.

Die Wirkung von Östrogen bei Inkontinenz ist lange bekannt: Lokal regelmässig angewendete Cremes, die dieses weibliche Hormon enthalten, können die Blasenschwäche bessern. Doch viele Frauen möchten nicht immer an die dauerhafte Anwendung der Hormone denken, oder können aus gesundheitlichen Aspekten nicht auf Östrogene zurückgreifen. «In meiner Praxis erziele ich den gleichen Effekt, ganz ohne Hormone, allein durch das Lasern. Er beruht darauf, dass die Haut besser durchblutet und dicker wird», berichtet Dr. Niggemann-Brunner.

Der Juliet-Laser wirkt gezielt dort, wo der Halt fehlt, an der Bindegewebe-Stütze des Harntraktes. Die Wärme-Energie der Lichtimpulse sorgt



Dr. med. Andrea Niggemann-Brunner

für eine Straffung und für eine Verjüngung durch neues Gewebe, das sich in aller Regel komplikations- und schmerzarm nachbildet. «Vaginal-Gewebe, das direkt an die Harnröhre angrenzt, kann durch die minimal-invasive Lasermedizin mit dem fraktionierten Laser, der punktuell in der Tiefe wirkt, neu geformt und verjüngt werden. Dadurch wird die Harnröhre wieder besser gestützt und hat weniger Spielraum, damit das Tröpfeln von Urin endlich aufhören kann», erläutert die Gynäkologin.

Die Behandlung mit dem Laser ist sicher, reizarm und komfortabel. Die Energie der Lichtimpulse kann individuell angepasst und reguliert werden, so passt sich die Methode dem subjektiven Empfinden an.

«Vor Kurzem kam eine schlanke, sehr sportliche 35-jährige Frau in meine Praxis. Nach der Geburt ihres zweiten Kindes trat eine Belastungsinkontinenz auf, unter der sie sehr litt. In der urodynamischen Untersuchung wurde nicht wirklich etwas Abnormales gefunden. Die spezielle Beckenboden-Physiotherapie brachte keinerlei Besserung. In ihrer Verzweiflung nahm sie auch Medikamente dagegen, welche aber starke Nebenwirkungen wie Angstzustände auslösten. Bei der Patientin waren keine klassischen Risiken für Belastungsinkontinenz wie Adipositas, Alter, anatomisches Absinken der Organe, Östrogenmangel oder fehlendes Training, vorhanden. Ihr Beckenboden erschien mir in der Untersuchung eher schwach für das von ihr absolvierte hohe Trainingspensum. Ich entschied mich in diesem Fall für eine Therapie mit dem Vaginallaser in Kombination mit einer PRP-Unterspritzung der Harnröhre. Die PRP-Plasmatherapie aus Eigenblut ist eine wirkungsvolle Methode, um die Regenerationsfähigkeit der Haut zu unterstützen. Insgesamt wurden drei Sitzungen im Abstand von vier Wochen benötigt – nun stört die junge Frau nichts mehr», schildert Dr. Niggemann-Brunner einen aktuellen Fall.

Die Laser/PRP-Therapie kann auch bei Mischinkontinenz, einer Komponente der Belastungsinkontinenz, erfolgreich angewendet werden. ■

Praxis:

Weisse Gasse 3, 4051 Basel
Tel 061 261 20 70, info@dr-niggemann.ch
www.dr-niggemann.ch

