

plus
Magazin

plus Magazin

NEUE SERIE

So bleiben Sie gesund

Rezepte für ein langes Leben
TEIL 1: Medizin + Vorsorge

bayard

Den Winter genießen

- Zaubernuss im Garten
- Mode aus feiner Wolle

Fernsehen im Internet
So einfach geht's mit Netflix, Amazon, Sky & Co.

Meine beste Freundin

- Warum Freundschaften unser Leben reicher machen
- Zusammen feiern, weinen, lachen: Was Frauen verbindet

Mehr Rente
10 Fehler der Rentenkasse

TEST

Burger mit und ohne Fleisch

Zweite Chance für die Liebe

Wie Paare ihre Ehe retten



Frau im Leben

Freundinnen fürs Leben

- Warum sie uns so gut tun
- Wie wir neue Kontakte knüpfen

Die neue Asien-Küche

Mit wenigen Zutaten schnell gekocht

EINFACHER
ABNEHMEN
+ REZEPTE



NEUE SERIE

So leben Sie länger gesund

Medizin und Vorsorge:

- Welche Checks wichtig sind
- Gibt es eine Pille, die jung hält?

3x
strahlend
schön

Lach-Yoga,
Schmink-Tipps,
Gesichts-Pflege

Gut zur Umwelt

Selbermachen:
Gemüse-Beutel und
Bienenwachstuch



Österreich 4,30 €
Schweiz 6,20 sfr
BeNeLux 4,40 €
Italien 4,60 €



Inkontinenz

Kleiner Eingriff - große Wirkung

Viele kennen das Problem, die wenigsten reden darüber:

Die Blase tropft. Wenn Beckenboden-Training und andere sanfte Methoden nicht helfen, bleibt leider nur noch eine Operation. Neue, schonende Methoden sind risikoarm und wirken nachhaltig



**Prof. Christl
Reisenauer**, Leiterin
der Urogynäkologie
der Uni-Frauenklinik Tübingen
und Mitglied im Vorstand
der Deutschen Kontinenz
Gesellschaft



**Dr. Maximilian
Franz**, Facharzt
für Gynäkologie
und Geburtshilfe, Gynäko-
logische Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin
in München



**Prof. Daniela
Schultz-Lampel**,
Direktorin
des Kontinenz-Zentrums
Südwest am Klinikum
Schwarzwald-Baar und
Fachärztin für Urologie

Schwer beladene Tabletts mit Speisen und Getränken tragen? Im Akkord Geschirr abräumen? Für Marianne Baur war das nie ein Problem. Doch dann, als sie etwa 45 Jahre alt war, ging es los: „Plötzlich verlor ich jedes Mal, wenn ich ein Tablett anhob, ein paar Tropfen Urin. Furchtbar war das“, erzählt die Servicekraft aus Bayern. Anfangs kam sie noch mit Einlagen zurecht. Außerdem trank sie während ihrer Schicht kaum noch etwas – um vorzu-

beugen. „Mein Mund war immer furchtbar trocken, aber ich wusste mir sonst keinen Rat“, sagt die heute 59-Jährige.

So wie Marianne Baur geht es acht bis zehn Millionen Frauen und Männern in Deutschland. „Dazu kommt eine große Dunkelziffer“, vermutet Prof. Daniela Schultz-Lampel, Direktorin des Kontinenz-Zentrums Südwest in Villingen-Schwenningen. „Mit steigendem Alter nimmt das Risiko für die Erkrankung zu, Frauen sind davon viermal so häufig betroffen wie Männer.“ Der unkontrollierte Urin-

37 %

**der Frauen zwischen 70 und 75 Jahren
haben eine Harn-Inkontinenz**

Quelle: WHC-Versorgungsstudie
Harninkontinenz bei Frauen



49 %

**aller betroffenen Frauen
haben eine Belastungs-
Inkontinenz**

Quelle: Schätzungen der Deutschen
Kontinenz Gesellschaft

Schwache Blase?
Eigentlich handelt es sich
um einen schwachen
Beckenboden.
Wenn unkontrolliert Urin
austritt, sollten Sie
umgehend zum Arzt!

verlust (Harn-Inkontinenz) ist die häufigste chronische Krankheit bei Frauen – noch vor Bluthochdruck und Diabetes.

In fast jedem zweiten Fall handelt es sich um eine Belastungs-Inkontinenz, selten um eine Drang-Inkontinenz (22 Prozent; s. Seite 73). Die Mischform aus beidem tritt etwa in 29 Prozent der Fälle auf, und zwar vor allem bei älteren Frauen. Sie verlieren nicht nur bei Belastung Urin, sondern haben auch ständig das Gefühl, auf die Toilette zu müssen.

Kein Grund zum Schämen

Wohl die wenigsten Betroffenen sprechen gern offen mit ihrem Arzt über das Problem. Schlicht, weil es ihnen peinlich ist. „Aber da gibt es nichts zu schämen, dafür kann ja niemand etwas“, weiß Marianne Baur inzwischen.

„Die Diagnose Inkontinenz ist heutzutage kein unabwendbares Schicksal mehr“, betont Prof. Christl Reisenauer, Leiterin der Urogynäkologie der Uni-Frauenklinik Tübingen und Mitglied im Vorstand der Deutschen Kontinenz Gesellschaft. „Tatsache ist, dass es dank der modernen Medizin vielversprechende Behandlungsmöglichkeiten gibt, die den Betroffenen helfen und ihnen sogar oft wieder die vollständige Körperkontrolle ermöglichen“, erklärt die Expertin. Entscheidend für die Wahl der richtigen Therapie ist eine eingehende Erst-Untersuchung beim Frauenarzt, um die Ursachen einer Harn-Inkontinenz genau feststellen zu lassen (siehe Kasten auf Seite 73: „Das gehört zur Basis-Untersuchung“). →



„Nicht schämen! Für Inkontinenz kann niemand was“



Marianne Baur (59) ist froh, sich Hilfe beim Arzt geholt zu haben

→ Bei einer akuten Belastungs-Inkontinenz, wie sie Marianne Baur hat, hilft als erste Maßnahme vor allem Beckenboden-Training (passende Übungen finden Sie ab Seite 75). Auch Übergewicht abzubauen mindert den Druck auf die Blase. In Studien zeigte sich: Wer fünf bis zehn Prozent Gewicht verliert, leidet wöchentlich nur noch halb so oft unter unkontrolliertem Urin-Verlust.

Erst wenn der Leidensdruck zu groß ist und keine konservativen Therapien wirken, ist eine Operation sinnvoll – so

wie bei Marianne Baur. Im Laufe der Jahre schränkte die Inkontinenz sie zunehmend ein: Verließ sie das Haus, trank sie vorher so gut wie nichts mehr, unterwegs sowieso nicht. Selbst vor einer Joggingrunde verzichtete sie darauf – gefährlich für die Gesundheit! Doch ein Beckenboden-Training half nicht. Also entschied sich

Marianne Baur nach ausführlichen Beratungen und Untersuchungen an einem speziellen Kontinenz-Zentrum für einen Eingriff, bei dem ihr erschlafftes Halteband im Beckenboden durch ein künstliches ersetzt wurde – eine sogenannte TTVT-Operation (s. Kasten unten).

„Ein kleines Kunststoffband bringt ein großes Stück Lebens-

So wird heute operiert

Wenn die Schließmuskeln im Beckenboden so stark geschwächt sind, dass sich die Blase unkontrolliert entleert, helfen künstliche Bänder oder Botox-Injektionen

Belastungs-Inkontinenz

→ Häufigkeit: 49 %*

Das steckt dahinter

Die Muskeln des Beckenbodens und das umliegende Bindegewebe sind geschwächt und können Blase und Harnröhre nicht mehr ausreichend unterstützen. Bei Belastungen kommt es zu einem erhöhten Bauchinnendruck. Mögliche Auslöser: Geburten, Östrogen-Mangel (Folge der Menopause), Übergewicht, chronischer Husten, angeborene Bindegewebsschwäche.

Das passiert

Bei körperlicher Belastung (schweres Heben), aber auch beim Niesen, Husten und Lachen tritt unkontrolliert Urin aus – ohne Harndrang.

* bei Frauen



KÜNSTLICHE BÄNDER

Gut bei → Belastungs-Inkontinenz

Ablauf

→ Unter örtlicher Betäubung oder einer kurzen Vollnarkose wird über kleine Einstiche oder Schnitte ein Kunststoffband aus Polypropylen eingesetzt.

TTV-Band

→ Ein TTV-Band („tension-free vaginal tape“) platziert der Chirurg in U-Form unter der Harnröhre.

TOT-Band

→ Bei sehr schwierigen anatomischen Bedingungen (Lage von Blase und Harnröhre) wird ein TOT-Band (transobturatorisches Tape) auf Höhe der Schamlippen in Richtung der tiefen Leistenbeuge flach eingesetzt. Die Gefahr, die Blase zu verletzen, ist hier geringer als bei der TTV-Methode.

Mini-Schlinge

→ Für die Mini-Schlinge braucht der Chirurg nur einen kleinen Schnitt in die Scheide zu setzen, um ein Kunststoffband unter der Harnröhre zu platzieren.

qualität zurück. Es ist eine der bewährtesten Methoden bei Belastungs-Inkontinenz“, erklärt Prof. Schultz-Lampel.

Eingriffe sehr risikoarm

Das Verfahren mit künstlichen Bändern hat die Inkontinenz-Chirurgie um die Jahrtausendwende revolutioniert.

„Der Eingriff ist unkompliziert, in etwa 30 Minuten schnell gemacht, risikoarm und hat sehr gute Erfolgsraten“, sagt die Expertin. Etwa 90 Prozent der Behandelten haben danach keine Probleme mehr mit ihrer

Das gehört zur Basis-Untersuchung

- Eingehende Befragung (Anamnese)
- Körperliche Untersuchung
- Urin-Untersuchung
- Protokoll über Harnlassen (Miktion) und Trinkverhalten
- Ultraschall-Untersuchung von Harnblase, Harnröhre und Nieren
- Bei unklarer Diagnose: Funktionsprüfung von Blase und Schließmuskel (sog. Blasendruck-Messung bzw. Uro-Dynamik) und ggf. Röntgenbild der Harnblase oder Blasen-Spiegelung

Blase. „Mein Eingriff verlief einwandfrei“, bestätigt auch Marianne Baur. „Schon am nächsten Tag hatte ich keinen unkontrollierten Urin-Verlust mehr.“ Drei Jahre ist der Eingriff nun her. „Heute ist alles wieder so wie in jungen Jahren“, freut sie sich.

Wichtig ist, dass auch nach einem Eingriff der Beckenboden trainiert wird. Denn künstliche Bänder brauchen das körpereigene Gewebe, um die Harnröhre optimal zu stützen. Wenn die akute Belastungs-Inkontinenz nur schwach ist, →

→ Die Bänder müssen nicht vernäht werden, sie verwachsen von allein mit dem Gewebe. Drei bis vier Tage bleibt man im Krankenhaus. Nach rund sechs Wochen zeigt sich, ob die Operation den gewünschten Erfolg gebracht hat.

- Risiken**
- leichte Blutungen / Blutgerinnsel
 - Hämatome
 - Infektionen
 - Beim TTV-Band kann es zur Verletzung der Blase kommen (ggf. entleert sie sich dann kurzzeitig nicht mehr richtig)
 - Nach dem Einsetzen eines TOT-Bands können Probleme und/oder Schmerzen beim Sex auftreten

- Wirkung**
- dauerhaft

- Kosten**
- übernimmt die Krankenkasse

BOTOX-INJEKTIONEN

Gut bei → Drang-Inkontinenz, Misch-Inkontinenz

Drang-Inkontinenz

→ Häufigkeit: 22 %*

Das steckt dahinter

Ungewollte Kontraktion der Blasen-Muskeln. Normalerweise werden Signale der Blase von den Nerven so lange gehemmt, bis diese tatsächlich voll ist. Das funktioniert bei einer Drang-Inkontinenz nicht mehr – schon wenig Harn in der Blase kann einen starken Drang verursachen. Mitunter kann auch ein gestörtes Blasen-Empfinden Auslöser sein, die Blase nimmt die Füllmenge falsch wahr.

Das passiert

Plötzlicher, unkontrollierbarer starker Harn- drang (mehrmais pro Stunde, auch nachts).

* bei Frauen



Harnblase

Einstichstellen

Nadel

Ablauf

→ Unter örtlicher Betäubung führt der Arzt eine Injektionsnadel mithilfe eines speziellen Metall-Rohrs (Zytoskop) durch die Harnröhre in die Blase ein. Mit dieser Nadel spritzt er dann in 15 bis 30 Stellen der Blasen-Innenwand Botox. Dadurch entspannen sich die Muskeln, der Harndrang setzt nicht mehr so schnell ein und die Kapazität der Blase wird gesteigert. Der Effekt setzt meist sofort ein, max. 4 Wochen später. Die Erfolgsrate liegt bei 60 bis 80 Prozent.

- Risiken**
- Blase entleert sich evtl. danach nicht mehr richtig

- Wirkung**
- ca. 6 bis 12 Monate

- Kosten**
- übernimmt die Krankenkasse



Ein Protokoll zum Trink- und Toilettenverhalten kann helfen, die richtige Diagnose zu stellen

Hilfe finden

→ Informationsmaterial und Adressen von Beratungsstellen sowie von Kontinenz- und Beckenboden-Zentren, die von der Deutschen Kontinenz Gesellschaft zertifiziert sind, gibt es unter www.kontinenz-gesellschaft.de

→ gibt es auch eine schonende Behandlung ohne Operation: die vaginale Laser-Straffung. Über einen dünnen Stab wird ein Laser in die Scheide eingeführt und sendet dort Impulse auf die Schleimhaut und den Eingang der Scheide. Diese Impulse führen zu winzigen Verletzungen. Das regt die Bildung von Kollagen und Elastin im Bereich der Harnröhre an, verbessert die Durchblutung und strafft das Bindegewebe. Der Frauenarzt Dr. Maximilian Franz hat mit dieser Methode bereits sehr gute Erfahrungen gemacht. Seine Münchener Praxis ist eines der ersten Zentren in Deutschland, die den vaginalen Laser verwenden. „Der Eingriff erfolgt ambulant und dauert nur wenige Minuten. Statt einer Voll- oder Teilnarkose ist lediglich eine Betäubungssalbe nötig. Die Wirkung setzt sofort anschließend ein und nach zwei bis drei Sitzungen im Abstand von acht bis zwölf Wochen hält sie rund 18 bis 36 Monate an“, erklärt Dr. Franz. Mögliche Risiken sind leichte Blutungen und Schmerzen direkt danach, sehr selten ein kurzzeitiges Gefühl wie bei einem Harnwegsinfekt.

Auch Hanne Brenner kennt das Problem eines schwachen Beckenbodens. Die Sportlerin aus Rheinland-Pfalz hatte mit 23 Jahren einen Reitunfall, bei

„Jede Frau mit Inkontinenz sollte zeitig zum Arzt gehen“



Hanne Brenner (56) leidet an Drang-Inkontinenz

dem Nervenbahnen im Bereich des Lendenwirbels geschädigt wurden. Seither zieht sich ihre Blase immer wieder unkontrolliert zusammen – eine Drang-Inkontinenz. Um „kleine Unglücke“ zu vermeiden, hat sie sich wie Marianne Baur lange mit Einlagen beholfen. „Vor allem bei Wettkämpfen war das extrem unangenehm und einschränkend“, sagt die Reiterin. Irgendwann hatte sie genug davon und beriet sich mit ihrem Arzt. Seit 2015 lässt sich Hanne Brenner nun Botox-Injektionen spritzen. „Das geht ambulant und dauert nur wenige Minuten“, erzählt sie. Mehr als einen leichten Druck spürt die 56-Jährige dabei nicht.

Sofort Hilfe suchen

Sechseinhalb Jahre warten inkontinente Frauen im Schnitt, bevor sie für eine Diagnose zum Arzt gehen. Viel zu lang, findet Hanne Brenner. Sie kann anderen Frauen nur dringend raten, sofort Hilfe zu suchen – beim Urologen, Frauen- oder Hausarzt. Expertin Prof. Christl Reisenauer ergänzt: „Eine Verbesserung der Situation ist immer möglich. Es ist nie zu spät, mit einer Behandlung anzufangen.“

Sonja Baulig

Fotos: Hanne Brenner, privat (4), Shutterstock.com
Illustrationen: Science Photo Library / Gwen Shockey (2), Shutterstock.com (3)