

**SIND  
SIE  
NOCH  
GANZ**

**dicht?**

Blasenschwäche ist längst nicht nur ein Problem älterer Menschen, auch viele junge sind betroffen. Wie das Leiden entsteht, welche Therapien wirklich helfen und was ein trainierter Beckenboden bewirkt

Von **SARAH MAJORCZYK** und **AXEL EHRlich**

Es ist ein unangenehmes, peinliches Leiden – aber ein sehr häufiges: Mindestens fünf Millionen Männer und Frauen in Deutschland leiden an Blasenschwäche. Der Schließmuskel des Organs kann dem erhöhten Druck nicht mehr standhalten. Betroffen von häufig folgender Inkontinenz sind nicht nur ältere Menschen, oft auch junge Frauen, beispielsweise nach einer schwierigen Geburt. In **BESSER LEBEN** sprechen Betroffene offen über die Schamkrankheit. Zudem beantwortet Prof. Andreas Wiedemann (57), Chefarzt der urologischen Klinik am Krankenhaus Witten, die wichtigsten Fragen zu Ursachen und Behandlung.

**WAS SIND DIE URSACHEN FÜR EINE BLASENSCHWÄCHE?**

Am häufigsten ist die Belastungs-Inkontinenz. Schuld ist dann meist der Beckenboden bei Männern und Frauen. Ein Geflecht aus Muskeln und Bändern zwischen Scham- und Steißbein sowie den beiden Sitzhöckern, das den Blasen-Schließmuskel stützt. Plötzlich oder schleichend funktioniert der Beckenboden nicht mehr wie gewohnt.

**WER IST BETROFFEN?**

Frauen nach der Geburt eines Kindes oder durch Hormonveränderung in den Wechseljahren. Männer vor allem nach Prostata-OPs. Pro Jahr gibt es etwa 5000 neue Fälle von Inkontinenz nach Prostata-OPs. Wer chronischen Raucherhusten hat oder sein Leben lang zu schwer hebt, hat ebenfalls ein erhöhtes Risiko, weil die Blase dann sogenannte Belastungsspitzen aushalten muss. Das Gegenteil kann aber auch der Fall sein: Zu wenig Belastung und Bewegung können zu einem untrainierten und schlaffen Beckenboden führen und damit ebenfalls zu Blasenschwäche.

**WAS KANN ICH DAGEGEN TUN?**

In vielen Fällen hilft ein Beckenbodentraining, am besten unter Anleitung eines ausgebildeten Physiotherapeuten. Das macht die Muskulatur wieder fit. Bei wechselljahresbedingten Beschwer-

den können medikamentös verabreichte Östrogene Besserung bringen. Auch Abspecken ist effektiv. Studien an übergewichtigen Frauen zeigen: Fünf bis zehn Prozent weniger Körpergewicht verringern wöchentliche Inkontinenzepisoden um über 50 Prozent.

**WIE KANN ICH AM BESTEN VORBEUGEN?**

Grundlegendes Ausdauertraining (z. B. Wandern, Schwimmen), aber auch autogenes Training und Yoga verringern das Risiko einer Beckenbodenschwäche. Wichtig: Viel trinken – das unterstützt die Nieren- und Blasenfunktion und beugt Harnwegsinfekten vor, die Blasenschwäche begünstigen können.

**UND WENN DAS ALLES NICHT HILFT?**

Dann kann man über eine Operation nachdenken. Bei Frauen wird die Harnröhre durch ein darunter eingesetztes Kunststoffband oder mit einer Silikon- bzw. Kollagen-Injektion stabilisiert. Bei Männern wird die Harnröhre mittels einer Schlinge etwas abgeklemmt, so der innere Druck auf den Schließmuskel verringert. Wenn der Schließmuskel nicht mehr richtig funktioniert, kann eine Kunststoff-Prothese eingesetzt

werden. Sie wird über eine Pumpe (bei Männern im Hodensack, bei Frauen in den Schamlippen) gesteuert, muss etwa alle zehn Jahre ausgetauscht werden.

**GIBT ES FÄLLE VON INKONTINENZ, DIE SICH SO NICHT THERAPIEREN LASSEN?**

Ja, die sogenannte Drang-Inkontinenz. Man hat ständig das Gefühl, zu „müssen“. Der Körper gibt das Signal „Blase voll“ – oft läuft die dabei tatsächlich über. Teils hängt das mit Krankheiten wie Parkinson, multipler Sklerose oder Diabetes zusammen. Manchmal auch mit Medikamenten, z. B. Betablockern, die eine erhöhte Entwässerung des Körpers als Nebenwirkung haben. Auch Blasensteine oder eine vergrößerte Prostata verringern das Volumen der Harnblase, sie ist dann viel schneller voll. Hier müssen, um die Ursache zu beseitigen, die zugrunde liegenden Krankheiten therapiert werden. Das bedeutet auch eine Veränderung von Gewohnheiten: auf Getränkeauswahl achten (z. B. wenig Kaffee, der entwässert), Trinkmengen nicht unter- oder überschreiten und regelmäßig zum WC gehen, egal ob man muss oder nicht. Beim Ausarbeiten eines Trink- und Toilettenplans hilft der Arzt.

**DER WEIBLICHE BECKENBODEN**

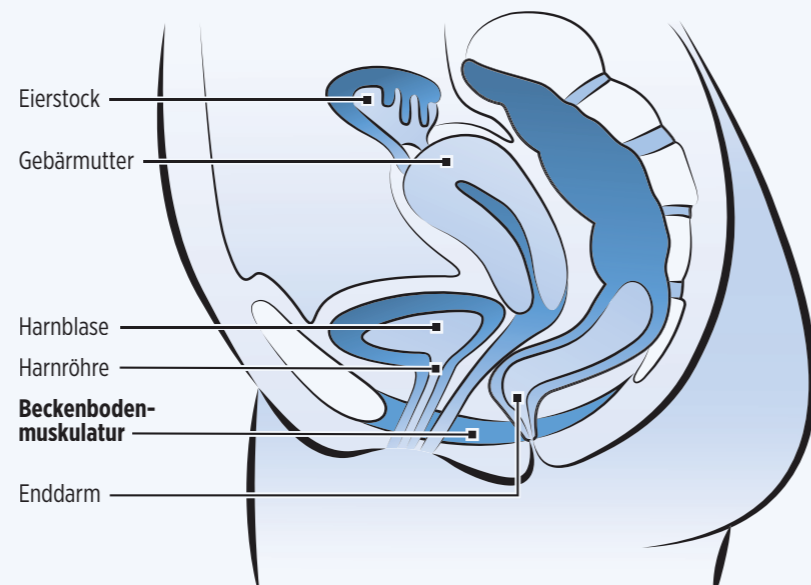


FOTO: Lars Berg INFOGRAFIK: BILD Infografik



**YASMIN P. (37)**

*„Mir hilft ein neuer Radio-Frequenz-Stab“*

Yasmin P. (37) kennt sich mit Inkontinenz aus, sie betreut als ambulante Pflegekraft viele alte Menschen, die betroffen sind, bei ihnen zu Hause. Doch auch sie selbst leidet unter einer Blasenschwäche. Und sie steht dazu. „Man kann etwas dagegen tun und mir ist wichtig, anderen zu sagen, dass sich zurückzuziehen und zu schämen nichts bringt“, sagt die zierliche Mutter von drei Kindern. Nach der zweiten Entbindung – Sohn Jamain, heute zehn Jahre alt, war fast vier Kilo schwer – merkt Yasmin, dass sie häufiger zur Toilette muss. „Es gingen mal ein paar Tropfen daneben, wenn ich laut lachte oder niesen musste. Ich hatte irgendwann ständig das Gefühl, leichten Druck zu haben, hab das aber erst ignoriert und wenn nötig, kleine Slipeinlagen getragen. Man hat als Mutter ja genug anderes um die Ohren.“ Die Situation verschlimmerte sich nach der Geburt ihres dritten Kindes Levi, 4,4 Kilo schwer, vor zwei Jahren. „Ich musste quasi ständig zur Toilette. Als Altenpflegerin weiß ich, dass Blasenschwäche eine Vorstufe von Inkontinenz ist. Also fasste ich mir ein Herz und ging zum Arzt.“ Der Frauenarzt schickt sie mit den Worten nach Hause, das sei normal. Beckenbodengymnastik, die ihr empfohlen wird, bringt nichts. Irgendwann findet Yasmin im Internet einen Arzt, der eine neue Methode anwendet: ein Radiofrequenzgerät („Thermiva“) wird in Form eines schmalen Stabes in die Scheide eingeführt. Gynäkologe Dr. Frank Schneider-Affeld aus Hamburg: „Der Stab dringt, ohne die Haut zu verletzen, über Wärme in die unteren Schleimhautschichten vor. Der Effekt ist, dass sich das Bindegewebe um die

Scheide herum zusammenzieht und neues Kollagen gebildet wird, ein wichtiger Gewebebaustoff, sodass die Straffung anhält.“ Je straffer der Beckenboden ist, desto besser kann der Urin in der Blase gehalten werden. Jede sechste Frau zwischen 20 und 45 Jahren hat Probleme mit Blasen-schwäche – das Leiden betrifft also lange nicht nur ältere Menschen. Vor allem den jüngeren Patienten soll die neue Methode helfen. Dr. Schneider-Affeld: „In den USA wurden schon mehr als 30 000 Pati- enten erfolgreich behandelt, hier in Deutschland sind es noch unter 200.“ Es gibt insgesamt ein Dutzend Praxen mit einem solchen Radiofrequenzgerät in Deutschland, die Erfahrungen der meisten Ärzte damit sind bisher gut, es

fehlen aber größere Studien, deshalb zahlen die Kassen noch nicht. Um die 800 Euro kostet eine etwa halbstündige Behandlung, manchmal sind mehrere Termine nötig. Yasmin ist nach zwei Behandlungen glücklich mit dem bishe- rigen Ergebnis. „Ich halte mich zwar von Trampolins fern, aber Lachen und Hus- ten machen keine Probleme mehr und auch in enge weiße Jeans traue ich mich wieder rein.“ Anfangs war es ihr unan- genehm, über das Thema zu sprechen. „Irgendwann redete ich mit meiner Mama, die genau dasselbe hatte nach den Geburten, aber auch nie darüber gesprochen hat und nie etwas gegen ihr Problem getan hat. Schließlich war es ihr peinlich. Da habe ich entschieden, dass es rein gar nichts bringt, sich zu verstecken.“

**HELENE D. (54)**  
**„Ich mache Beckenboden- Training“**

Helene D., Hausfrau aus Köln, be- merkte beim Hochheben des schwe- ren Wäschekorb zum ersten Mal, dass ein paar Tropfen Urin in der Hose landeten.

„Das kam ganz plötzlich. Ich war damals Anfang 40. Mein Arzt sagte, die Geburt meiner Kinder sei schuld – obwohl die schon zehn und 13 Jahre alt waren.“ Helene D. hat eine Becken- bodensenkung, der Arzt verordnet Gymnastik. „Ich wusste bis dahin nicht mal, wo mein Beckenboden ist“, sagt Helene und lacht. Sie trainiert jetzt regelmäßig einmal am Tag. „Das geht nebenbei, beim Bügeln oder in der Bahn. Sieht ja keiner.“ Außerdem besucht sie einmal pro Woche eine Selbsthilfegruppe. „Wir reden da natürlich über die Blase, aber auch über ganz andere, alltägliche Din- ge: die Kinder, das TV-Programm, die neuesten Kochrezepte.“ Wenn trotz Training mal was danebengeht, benutzt Helene D. Einlagen. „Am An- fang hatte ich Sorge, dass das andere Menschen mitkriegen. Aber mitt- lerweile bin ich daran gewöhnt und kann mit der Situation umgehen. Und gesehen hat noch nie jemand etwas, die Angst ist unbegründet. Man muss nur echt dranbleiben bei der Gym- nastik, ich merke sofort, wenn ich mal geschludert habe.“



**JENS S. (45)**

**„In meine Blase kommt zweimal im Jahr Botox“**

Elektroniker Jens S. (45) aus Wit- ten lebt seit 2002 mit der Diagnose Inkontinenz. Er leidet an multipler Sklerose. Die ist oft Auslöser einer Blasen-schwäche, weil die Muskeln, die die Blase steuern, nicht mehr richtig funktionieren. „Ich kannte in der Stadt jede Toilette und jeden Baum. Alle paar Minuten musste ich.“ Inzwischen ist die Inkontinenz kein Problem mehr für ihn. Zweimal im Jahr lässt er sich die Blase mit Botox unterspritzen. Das strafft das erschlaffte Muskelgewebe. Außerdem legt Jens sich bis zu sechs- mal am Tag selbst einen Katheter ins Glied, um den Urin abzuleiten, auch das hilft. „Am Anfang hat das echt Überwindung gekostet, jetzt geht es aber fast automatisch und tut über- haupt nicht weh, auch wenn es sich wahrscheinlich schrecklich anhört.“



Unbeschwerte Familienzeit: Yasmin (37) mit Ehemann Manuel (36) und ihren drei Kindern

**SO TRAINIEREN SIE IHREN BECKENBODEN**

Unsere Beckenboden- muskulatur lässt sich trainieren wie die Muskeln der Arme und Beine. Bauen Sie diese Übungen in Ihren Alltag ein, z. B. morgens und abends. Je häufiger, desto besser. Je fünfmal wiederholen

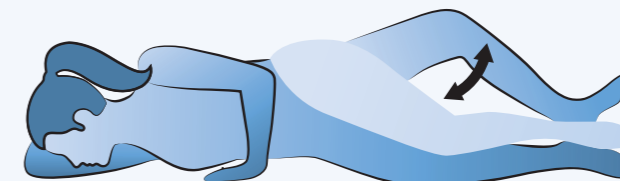
**1** Legen Sie sich auf den Rücken, stellen Sie die Beine schulterbreit auf. Po anheben, das Gewicht ruht auf den Schulterblättern. Heben Sie die Füße viermal im Wechsel wenige Zentimeter vom Boden. Wichtig: Halten Sie das Becken waagerecht



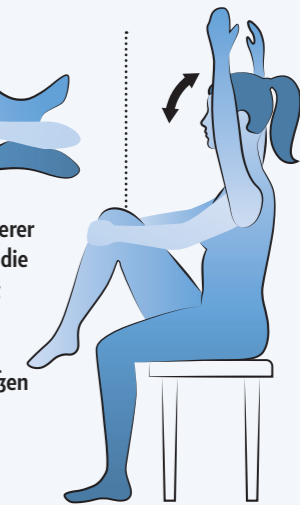
**2** Knien Sie sich hin, Arme aufgestützt, Füße leicht nach hinten gestreckt. Heben Sie die Knie langsam vom Boden ab, ausatmen. Spannung halten, Knie wieder senken



**3** Richten Sie sich im Knie- stand auf, Hände locker hinterm Kopf falten. Nun Oberkörper anspannen und mit dem Ausatmen leicht nach hinten neigen. Po und Rücken bilden weiterhin eine Linie



**4** Auf die Seite legen, unterer Arm liegt unterm Kopf, die Füße aufeinander. Jetzt Fersen aufeinanderdrücken, beim Ausatmen das obere Knie spreizen. Halten. Beim Einatmen Knie schließen



**5** Mit leicht gespreiz- ten Beinen aufrecht sitzen. Rech- tes Knie umfassen, leicht an den Körper ziehen. Einige Sekun- den halten. Das Knie plötzlich loslassen, beide Arme empor- recken. Mit der linken Seite wiederholen

FOTOS: Lars Berg, Holde Schneider, Meike Wirsell  
 INFOGRAFIK: BILD Infografik