

## Medikamentöse Therapie

Zur Behandlung der Dranginkontinenz werden in einigen Fällen auch Medikamente verschrieben. Wirkung und Nebenwirkungen müssen gegeneinander aufgewogen werden.

## Operationen

Einige wenige Ursachen von Inkontinenz lassen sich nur operativ beheben. Nur der Facharzt / die Fachärztin kann nach einer gründlichen Diagnose feststellen, ob eine Operation notwendig ist. In einigen Fällen kann eine konservative Therapie nach einer Operation sinnvoll sein, um den Operationserfolg durch Kräftigung der Beckenbodenmuskulatur zu fördern.

## Verhaltenstherapie und Ernährungsberatung

Eine Veränderung der Gewohnheiten und des Verhaltens (Trinkverhalten, Toilettentraining), sowie die Umstellung der Ernährung können vorbeugend oder bei der Erreichung von Kontinenz unterstützend wirken.



## Weitere Informationen im Internet

- **Deutsche Kontinenz Gesellschaft**  
Serviceseiten mit vielen Informationen zur Harn- und Stuhlinkontinenz. Hier finden Sie auch Broschüren, Miktionsprotokolle und weitere Informationen.  
<https://www.kontinenz-gesellschaft.de/>
- **INNOCEPT Biobedded Medizintechnik GmbH**  
Wir bieten medizinische Hilfsmittel und die wichtige Beratung durch unsere Therapeutinnen und Therapeuten.  
<https://innocept.de/>



Ihr **persönlicher Ansprechpartner**  
vor Ort

NAME: \_\_\_\_\_  
TELEFON: \_\_\_\_\_  
EMAIL: \_\_\_\_\_

Falls Sie hier nähere Informationen vermissen, setzen Sie sich bitte mit unserer Zentrale in Verbindung. Wir vermitteln gerne den persönlichen Kontakt.



Am Wiesenbusch 1 • 45966 Gladbeck

Telefon: **0 20 43 / 945 - 0**

Telefax: 0 20 43 / 945 - 100

Internet: [innocept.de](http://innocept.de)

Email: [info@innocept.de](mailto:info@innocept.de)

# RATGEBER

## Blasen- und Darmschwäche



Erste Informationen  
für Patienten und Patientinnen,  
Betroffene und alle Interessierten



DIAGNOSE ■ THERAPIE ■ VERSORGUNG  
ALLES AUS EINER HAND

Liebe Leserin, lieber Leser,

obwohl in Deutschland mehr als 9 Millionen Menschen von Harn- oder Stuhlinkontinenz betroffen sind und das Thema in Fernsehen, Internet und Zeitschriften längst kein Tabuthema mehr darstellt, gibt es immer noch Betroffene, die aus Schamgefühl ihr Leiden verschweigen. Oft wissen betroffene Personen nichts von den zahlreichen Behandlungsmöglichkeiten, die mindestens die unbeschwertere aktive Teilnahme am Leben in ihrem sozialen Umfeld erhalten oder wiederherstellen können. Ein paar erste Fragen soll dieses kleine Falblatt beantworten und alle Betroffenen ermutigen, ohne Scheu mit ihrer Ärztin / ihrem Arzt zu sprechen.

## WAS IST INKONTINENZ?

Inkontinenz nennt man die fehlende oder mangelnde Fähigkeit des Körpers, den Blasen- und/oder Darminhalt sicher zu speichern und selbst zu bestimmen, wann und wo er entleert werden soll. Unwillkürlicher Urinverlust oder Stuhlabgang sind die Folgen. *Quelle: Deutsche Kontinenzgesellschaft*

Es gibt eine Reihe verschiedener Formen der Harn- und Stuhlinkontinenz, die sehr unterschiedliche Ursachen haben können. Welche Form vorliegt, was die Ursachen dafür sind und welche Therapie die Richtige ist, muss unbedingt mit einem Facharzt / einer Fachärztin abgeklärt werden.

Im Folgenden werden die häufigsten Formen der Inkontinenz vorgestellt.

## WAS IST BELASTUNGSINKONTINENZ?

Wenn beim Heben, Tragen, Husten, Niesen oder Lachen unkontrolliert Urin verloren wird, spricht man von einer Belastungsinkontinenz (früher auch als Stressinkontinenz bezeichnet), die durch alltägliche körperliche Belastungen ausgelöst wird.

Bei Frauen ist die Ursache häufig eine Schwächung der Beckenbodenmuskulatur, die durch Schwangerschaft und Geburt oder durch die hormonelle Umstellung während der Wechseljahre hervorgerufen werden kann. Die Folgen können Gebärmutter-, Scheiden- und Blasensenkungen sein.

Bei Männern tritt eine Belastungsinkontinenz oftmals nach einer Prostataoperation auf.

Weitere mögliche Ursachen können Übergewicht, schwere körperliche Arbeit, chronischer Husten oder Operationen am Unterleib sein.

## WAS IST DRANGINKONTINENZ?

Ein überfallartiger Harndrang, der so plötzlich kommt, dass man es nicht mehr rechtzeitig zur Toilette schafft, ist typisch für eine Dranginkontinenz (überaktive Blase). Die Ursachen können eine Instabilität des Blasenmuskels (Detrusor), eine Blasenentzündung, aber auch Tumore sein. Auch eine neurologische Erkrankung kann die Ursache für eine Dranginkontinenz sein.

## WAS IST MISCHINKONTINENZ?

Belastungs- und Dranginkontinenz können auch zusammen auftreten. Auch hier empfiehlt sich eine fachärztliche Untersuchung, in der festgestellt werden muss, welche Kombination von Behandlungsmethoden zum Erfolg führt.

## WAS SIND DIE URSACHEN VON STUHLINKONTINENZ?

Stuhl- oder Darminkontinenz, auch anorektale Inkontinenz genannt, ist weniger verbreitet als Harninkontinenz. Aber auch hier geht die Zahl der Betroffenen in die Millionen. Stuhlinkontinenz kann in jedem Alter auftreten, doch nimmt die Häufigkeit mit steigendem Alter zu und tritt oft in Kombination mit der Harninkontinenz auf. Betroffen sind vor allem Frauen, die mehrfach geboren haben, Patienten / Patientinnen nach Krebsoperationen und viele ältere Menschen.

Die Schädigung des Schließmuskels oder der Analhaut z.B. wegen eines Damrisses, eines Vorfalles des Enddarms oder Anus (Rektum-, Anal-Prolaps), aber auch die nachlassende Gewebelastizität im Alterungsprozess, eine Schwäche des Beckenbodens oder dauernde Verstopfung können die an der Stuhlspeicherung und -ausscheidung beteiligten Muskeln schwächen.

Weitere Ursachen können sein: sensorische Störungen wegen Hämorrhoiden, Darmoperationen, Durchfällen oder Dickdarm-entzündungen oder neurologische Störungen auf Grund von Diabetes, Schlaganfall, Alzheimer, Multiple Sklerose oder Querschnittslähmung, Gehirntumore.

## WELCHE MÖGLICHKEITEN DER BEHANDLUNG GIBT ES?

Harn- und Stuhlinkontinenz können unterschiedliche und vielschichtige Ursachen und Formen haben. Die Diagnose und Beratung durch einen Facharzt / eine Fachärztin klären die zugrundeliegende Ursache und die notwendige Behandlungsform.

### Versorgung

Erste Abhilfe verschaffen Windeln, Vorlagen oder Inkontinenzwäsche. Auch Inkontinenzhilfen, wie Vaginaltampons bei der Belastungsinkontinenz der Frau, Analtampons oder Irrigationssysteme bei Stuhlinkontinenz, können betroffenen Personen unter anderem dabei helfen, wieder etwas unbeschwerter am Alltag in ihrem sozialen Umfeld teilzunehmen. Letztlich können sie aber nur Begleiter einer Therapie sein. Die konservative Therapie mit Biofeedback und Elektrostimulation wird erfolgreich bei vielen Inkontinenzformen eingesetzt. Sie ist einfach in häuslicher Umgebung anzuwenden und schafft eine nachhaltige Verbesserung.

### Beckenbodentraining und Biofeedback (EMG)

Ein gezieltes Beckenbodentraining unter Anleitung (Physiotherapie, Beckenbodentherapie), eventuell unterstützt durch ein Biofeedback-Therapiesystem, ist die erste Wahl zur Therapie muskulär bedingter Inkontinenz. Beim Training mit einem Biofeedbacksystem wird die Aktivität der Muskeln sichtbar gemacht. So wird ein gezieltes und kontrolliertes Anspannen und Entspannen der Muskulatur ermöglicht, wodurch Wahrnehmung, Koordination und Aktivität der Muskeln trainiert und gestärkt werden.

### Elektrostimulation (ES)

Ist der äußere Schließmuskel so stark geschwächt, dass eine Kontraktion aus eigener Kraft nicht mehr möglich ist, kann eine Elektrostimulation als Initialbehandlung den Muskel aktivieren und bewusst machen. Auch bei Dranginkontinenz und vielen neurogenen und neurologischen Erkrankungen wird die Elektrostimulation erfolgreich eingesetzt.

### Kombinationstherapie (EMG + ES)

Die Kombitherapie vereint beide Optionen in einem Therapiesystem. Elektrostimulation und Biofeedback sind als separate Anwendung und in Kombination möglich, ergänzen und unterstützen sich gegenseitig.