



Hilfen bei Blasenschwäche

Blasenschwäche bei Frauen ist ein Tabuthema. Bei jedem Lachen, jedem Niesen, jedem Heben oder sogar in völliger Ruhe kann ungewollt Wasser abgehen. Alleine in Deutschland gibt es 4 Millionen Betroffene. Sie können ihre Blase nicht mehr richtig kontrollieren. Meetings, Konzertbesuche und sogar das sexuelle Leben – alles ist von der Angst geprägt, dass „das Tröpfeln“ ausgerechnet jetzt passieren kann. Und wenn es so ist, dann möchte die betroffene Frau vor Scham am liebsten in den Erdboden versinken.

Das unkontrollierte Wasserlassen bezeichnet man als Harninkontinenz. Es ist mehr

als ein peinliches Leiden, es ist eine echte Erkrankung, bei der es zum Glück viele Hilfen gibt. Um die richtige Therapie zu finden, muss ein Arzt zuerst unterscheiden, ob eine Belastungsinkontinenz oder eine instabile Blase vorliegt.

„Während die Belastungsinkontinenz zum unwillkürlichen Wasserlassen bei körperlicher Anstrengung führt, ist der unkontrollierte Harnverlust bei der instabilen Blase dauerhaft gegeben“, erklärt Professor Dr. Klaus Goeschen, Gynäkologe der Eilenriede Klinik in Hannover. Bei 80 Prozent der betroffenen Frauen liegt eine instabile Blase vor.

Ursache sind überdehnte

Bänder und Membrane des Becken- und Blasenbodens. Dadurch verspürt die Patientin schon bei geringer Blasenfüllung einen Harndrang, gegen den sie nicht angehen kann. Therapeutisch helfen bislang vor allem krampflösende Medikamente.

Jetzt gibt es seit kurzem in Hannover ein neues sehr schonendes Verfahren: Mit der Schlüsselochtechnik werden die überdehnten Bänder, die nicht mehr funktionieren, operativ verkürzt. Dazu werden die überdehnten Bänder nicht abgeschnitten, sondern in Schichten übereinandergelegt und vernäht. Dieses sogenannte Petros/Goeschen-Verfahren, das in der Eilenriede Klinik in Hannover durchgeführt wird, ist deswegen so gut, weil es das

Übel an der Ursache behebt.

Anders bei der Belastungsinkontinenz: Hier ist meist die Beckenbodenmuskulatur erschlafft, weshalb der Verschlussmechanismus der Harnblase nicht richtig funktioniert. Es hilft ein gezieltes Beckenbodentraining oder eine Therapie mit einer elektrischen Sonde durch den Frauenarzt. „Ein positiver Effekt sollte nach rund drei Monaten eingetreten sein“, erläutert Professor Goeschen. Ist dies nicht der Fall, kommt ein spezieller Scheidenring in Betracht, oder auch eine Operation, bei der ein spannungsfreies Kunststoffband hinter die Harnröhre gelegt wird.

Weitere Infos im Internet unter: www.eilenriedeklinik.de akz