

Die Blase

Kein Tabuthema mehr!

Urologe Dr. Meisse: Bei einer überaktiven Reizblase von Mann und Frau hilft auch Botox

Experten schätzen, dass jede dritte Frau über 45 und auch relativ viele Männer an einer Blasenschwäche leiden, das Thema aus Scham aber verschweigen. Auch Selbsthilfe ist keine gute Idee, wie Dr. Friedemann Meisse, Münchner Facharzt für Urologie, befindet. Mit effektiven Medikamenten oder der Gabe von Botox in den Blasenmuskel kann das Leiden deutlich verbessert oder abgestellt werden. Dr. Meisse zum „Tabuthema Harninkontinenz“:

Wie äußert sich eine Blasenschwäche, die medizinisch als Harndrang-Inkontinenz oder „überaktive Harnblase“ bezeichnet wird?

Betroffene klagen meist über einen ungewöhnlich häufigen, plötzlichen und kaum kontrollierbaren Harndrang, der in keinem Verhältnis zur täglich aufgenommenen Trinkmenge steht. In der Folge kann es tagsüber und nachts zum unwillkürlichen Harnverlust bzw. zu überhäufigen Toilettengängen mit Druck- und Schmerzgefühl in der Blase kommen.

Was sind die Ursachen für die Harndrang-Inkontinenz bzw. für die überaktive Reizblase?

Einer der Hauptfaktoren ist die zunehmende Lebenserwartung. Im Verlaufe des Alterwerdens lassen Organfunktionen in der Regel nach. Für die Harnblase als Hohlmuskel, der den Urin zwischen den Toilettengängen speichert, bedeutet dies, dass die Speicherkapazität aufgrund neuromuskulärer Störungen nachlässt, d.h., der von den Nieren produzierte Urin in der Blase kann nicht mehr ausreichend gehalten werden. Zusätzlich können andere Erkrankungen wie Infektionen der Harnwege, Harnsteine, urogenitale Tumore, Nervenerkrankungen wie z.B. Multiple Sklerose, Verletzungen des Rückenmarks und Erkrankungen im Stammhirn zu einem vermehrten Harndrang führen – deshalb sollten Inkontinenzbeschwerden stets abgeklärt werden.

Was raten Sie Betroffenen, die sich mit frei verkäuflichen Hilfsmitteln selbst helfen wollen?

Es gibt unterschiedliche Formen von Blasenschwäche: Belastungs-, Überlauf- und Dräninkontinenz. Diese Harninkontinenz-Typen müs-

sen sorgfältig von einem Urologen diagnostisch differenziert werden, da sie meist unterschiedliche Ursachen haben und somit auch unterschiedliche Behandlungsansätze erfordern. Je nach Ursache können dann Medikamente, z.B. Tabletten, Pflaster etc., Beckenbodengymnastik oder auch das operative Einsetzen von Suspensions-Bändchen therapeutisch zum Einsatz kommen. Sofern eine Tablettenmedikation versagt hat oder vom Patienten nicht vertragen wird, steht bei der Dränginkontinenz eine zusätzliche Therapieoption zur Verfügung: die **Botox-Behandlung**. Dabei wird Botox hochverdünnt meist in einer lokalen oder allgemeinen Narkose dosisabhängig von der Schwere der Harndrang-Inkontinenz in Form von kleinen Depots an mehrfachen Stellen in den Blasenmuskel unter endoskopischer Kontrolle (Zystoskopie) verabreicht. Die gesamte Behandlung inklusive Narkose dauert nur 25 Minuten und erfolgt in der Regel ambulant. Eine Wirkung tritt nach fünf bis 14 Tagen ein.

Welche Vorteile hat eine Botox-Behandlung?

Sicherlich den, dass vom Patienten nicht regelmäßig Tabletten eingenommen werden müssen, weil Botox eine Depot-Wirkung von durchschnittlich sieben bis neun Monaten aufzeigt. Da Botox am Ort des Geschehens appliziert wird, sind allgemeine Nebenwirkungen eher selten, was ein weiterer entscheidender Vorteil ist. Mundtrockenheit, Augentrockenheit, Darmverstopfungen oder Herzklopfen sind ja z.B. oft ein Grund dafür, dass Patienten eine Tablettentherapie vorzeitig abbrechen und in alte Beschwerdemuster ihrer Harnblase zurückfallen.

Urologie an der Residenz

Privatpraxis Dr. med. Friedemann Meisse
Residenzstraße 23 · 80333 München
Telefon +49 (0)89 - 45 228 450 · praxis@urologie-residenz.de
www.urologie-residenz.de



Dr. Friedemann Meisse