

Wenn eine Blasenentzündung immer wiederkommt, sollte der Spezialist gefragt werden

**W**ann sollte eine Frau zum Urologen gehen? Die weit verbreitete Ansicht lautet: „Nie, das ist doch ein Arzt für Männer.“ Falsch gedacht, denn Urologen sind eben auch die Spezialisten für Niere und Harnblase – und diese „Organe unterscheiden sich bei Frauen und Männern nicht wesentlich“, sagte der Münchner Urologe Dr. Friedemann Meisse im tz-Gespräch. Gerade bei Frauen sind Harnwegserkrankungen

häufig: Jede zweite Frau hat mindestens einmal im Leben eine Blasenentzündung, und davon erleidet die Hälfte binnen eines Jahres einen Rückfall. Im Alter sind Frauen auch deutlich häufiger als Männer von einer Harninkontinenz betroffen – immer noch ein Tabuthema, dabei betrifft es mindestens acht Millionen Menschen: In Deutschland werden mehr Windeln für Erwachsene verkauft als für Babys! S. STOCKMANN



Jede zweite Frau leidet mindestens einmal im Leben an einer Blasenentzündung, die Hälfte davon hat Rückfälle!

Foto: Panthermedia

# Wann Frauen zum Urologen müssen!

Ich selbst bin auch noch nie auf die Idee gekommen zum Urologen zu gehen. Wann sollte eine Frau daran denken?

**Dr. Friedemann Meisse:** Üblicherweise ist der Hausarzt oder Frauenarzt der erste Ansprechpartner. Wenn Blasenentzündungen immer wiederkommen oder die Patientin den Urin nicht sicher halten kann oder der Verdacht einer Erkrankung im Harntrakt (Tumor, Steinleiden, Infektion) vorliegt, – dann sollte auf jeden Fall ein Facharzt für Urologie aufgesucht werden. Denn wir haben die speziellen Untersuchungsmethoden und Techniken. Das Wichtigste ist nämlich, die richtige Diagnose zu stellen. Dann kann den allermeisten Frauen und Männern auch recht gut geholfen werden.

Manche Frauen bekommen immer wieder Blasenentzündungen. Was läuft da falsch?

**Meisse:** Jede Blasenentzündung, die nicht richtig ausheilt, birgt das Risiko einer erneuten Erkrankung. Wir führen bei unseren Patientinnen einige Tage nach Absetzen des Antibiotikums nochmals Urinkulturanalysen durch, um zu sehen, ob die Antibiotikabehandlung gewirkt hat und keine Bakterien mehr in der Blase vorhanden sind. Wenn doch, empfehlen wir z.B. ein anderes Präparat.

Insbesondere bei sexuell übertragbaren Erregern sollte auch eine Partnerdiagnostik und gegebenenfalls eine Partnertherapie erfolgen. Kann man sich tatsächlich durch Verköhlen einen Harnwegsinfekt einfangen?

**Meisse:** Ja, das ist möglich. Die Harnröhre ist ja bei Frauen

im Vergleich zu Männern sehr kurz, und wenn durch Kälte die lokale Abwehr in den Schleimhäuten heruntergetriggert wird, kann das dazu führen, dass Bakterien dort eindringen und an der Blasenschleimhaut andocken. Also Frauen, die ständig unter wiederkehrenden Blaseninfekten leiden, empfehle ich, extreme Hitze wie Sauna, Schwimmbäder oder Kälte, z.B. kalte Gewässer, zu meiden. Sie sollten sich auch nicht unbedingt auf kalte Steinbänke setzen, wenn sie nicht warm genug angezogen sind.

Über Blasenentzündungen reden Frauen meist recht unbefangen miteinander, über Inkontinenz nicht. Welche Folgen hat das?

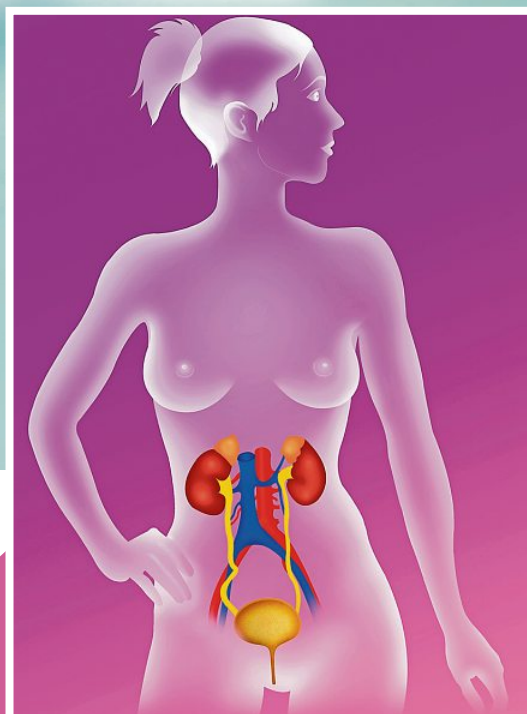
**Meisse:** Weil es zu den Tabuthemen gehört, warten inkontinente Frauen oft sehr lange, bevor sie zum Urologen gehen.

Erst, wenn sie aufgrund der ständig nasen Windleinlagen Folgeprobleme wie Entzündungen der Haut- und Schleimhäute im äußeren Genitalbereich oder eben aufsteigende Harnwegsinfekte bekommen, suchen sie den Urologen auf. Viele, insbesondere ältere Menschen, glauben immer noch, Inkontinenz ist eine normale Alterserscheinung, bei der man nicht viel machen kann. Aber das stimmt so nicht!

Dr. Friedemann Meisse praktiziert in einer Privatpraxis in München. Weitere Infos unter: [www.urologie-residenz.de](http://www.urologie-residenz.de)



Behandelt in seiner Praxis auch viele Frauen: Dr. Friedemann Meisse



## So funktioniert die Blase

Die Niere filtert aus dem Blut des Körper täglich circa 1,7 Liter, in Wasser gelöste Abfallstoffe heraus, die als Harn zunächst in der Blase gesammelt werden. Die Blase ist ein Hohlmuskel, der sich ähnlich einem Ballon ausdehnt, wenn er sich füllt. Nerven in der Blasenwand registrieren die Dehnung und signalisieren, wenn die Blase voll ist. Die Harnblase kann zwar 500 bis 700 ml Urin speichern. Harndrang entsteht aber bereits ab einer Blasenfüllung von 200 bis 350 ml. Wenn man die Blase entleert, zieht sich der Blasenmuskel zusammen, der Schließmuskel am Blasenboden entspannt sich und der Urin kann über die Harnröhre abfließen.

Foto: A1Pix

### Blasenentzündung:

Wen betrifft's? Frauen sind deutlich anfälliger für Harnwegsinfekte als Männer, ihre Harnröhre ist nur circa 2,5 Zentimeter lang (bei Männern circa 15-20 cm). Da können Erreger bei der Frau durch aufsteigendes Wachstum über die Harnröhre schneller in die Blase gelangen und sich dort vermehren. Es gibt eine auffällige Verteilung im Alter: Junge Frauen erkranken eher an sexuell übertragbaren Erregern wie Chlamydien, Gardnerellen oder Mykoplasmen. Bei Frauen jenseits der Wechseljahre werden die Schleimhäute trockener, Darmerreger haben ein leichteres Spiel.

Wie wird behandelt? Um die Beschwerden rasch zu lindern, verschreibt der Arzt in der Regel ad hoc ein Antibiotikum. Zur Beurteilung eventueller Resistenzen gegenüber Antibiotika wird der Urologe zuvor immer eine Urinprobe nehmen und mehrere Bakterienkulturen anlegen, an denen das verschriebene Antibiotika getestet wird.

In den allermeisten Fällen ist nach einer drei- bis fünftägigen Antibiotika-Behandlung der Infekt ausgestanden. Aber manchmal überleben Bakterien und können sich erneut vermehren. Dann spricht man von einem Rezidiv. Eine chronische Blasenentzündung besteht, wenn es mindestens dreimal im Jahr zu einer Zystitis kommt.

Wie kann man vorbeugen? Sorgfältige Intimhygiene, saubere Unterwäsche, aber auch regelmäßig und vor allem ausreichend trinken ist wichtig, um für einen gewissen Spüleffekt in der Blase zu sorgen. Pflanzlichen Produkten, z.B. Cranberry, Schachtelhalm, Brennnesseln, Goldrute oder Kapuzinerkresse, werden entzündungshemmende Effekte zugeschrieben, wobei die Studienlage hier etwas widersprüchlich ist. Auch Impfstoffe zur Immunstimulierung werden zur Infektprophylaxe eingesetzt.

### Inkontinenz:

Bei der Inkontinenz gibt es zum einen die Reizblase (auch Dranginkontinenz oder überaktive Blase): Der Blasenmuskel zieht sich unkontrolliert zusammen. Die Folge: Die Betroffenen müssen ständig zur Toilette gehen, obwohl die Blase kaum oder gar nicht gefüllt ist. Davon abgrenzen muss man die Belastungsinkontinenz (oder Stressinkontinenz): In diesem Fall dichtet der äußere Schließmuskel, der die Harnröhre umgibt, den Blasausgang nicht ausreichend ab. Bei erhöhten Druckbelastungen im Bauchraum (z.B. Husten, Lachen oder schwer Heben) kann es dann zum unwillkürlichen Urinverlust kommen.

### Reizblase

Wen betrifft's? Dr. Meisse: „Die Dranginkontinenz bei der Frau tritt insbesondere mit den Wechseljahren im Alter auf. Bei abnehmendem Östrogenspiegel lässt die Gewebespannung in der Harnröhre nach. Zusätzlich führen degenerative Veränderungen im Bla-

senmuskel, im Halteapparat des kleinen Beckens und in der neuronalen Organversorgung dazu, dass die Urinspeicherung und die Blasenentleerung nachhaltig gestört wird. Neben dem Alterwerden gibt es neurologische Ursachen, die dazu führen, dass die Blase überaktiv werden kann: Multiple Sklerose, Parkinson, und auch die Zuckerkrankheit gehören dazu.

Wie wird behandelt? Medikamente können die Aktivität der Blase vermindern, die lästigen Muskelkontraktionen bleiben aus, der Mensch gewinnt wieder mehr Kontrolle über seine Harnblase. Bleiben Medikamente wirkungslos, kann der Arzt Botulinum Toxin in die Blase injizieren. Das Nervengift entspannt die Muskeln und in der richtigen Dosis beruhigt sich die Blase, so dass der Patient die Kontrolle über Blasenspeicherung und Blasenentleerung behält. Die Behandlung muss alle sechs bis neun Monate wiederholt werden.

### Stressblase:

Wen betrifft's? Ebenfalls vermehrt ältere Frauen, aber auch direkt nach der Geburt klagen Frauen häufiger über eine Stressblase infolge einer Überbelastung oder Verletzung (z.B. nach einem Dammschnitt) im Beckenbodenbereich. Durch die Hormonumstellung während der Schwangerschaft wird die Gewebestruktur weicher, der Beckenboden verliert zum Teil seine Stützfunktion und das Kind drückt auf Harnblase und Beckenboden. Alles zusammen kann die Funktion des Schließmuskels schwächen.

Wie wird behandelt? Mit minimalinvasiven Operationstechniken werden Kunststoffbänder unterstützend um die Basis der Harnröhre gelegt. Diese wirken wie eine Art „Widerlager“ und stärken so die natürlichen Stützbänder (Ligamenta) im Beckenboden. Unter Belastung, also beim Husten, wirken diese Bänder einem Nachgeben und Absinken der Harnröhre entgegen und tragen damit zur Schließmuskelfunktion bei, wodurch der Urinabgang vermieden werden kann.

Was kann man prophylaktisch tun? Auf Normalgewicht achten und eventuell ein Beckenbodentraining im Rahmen einer Physiotherapie erlernen.