

Wenn Darm oder Blase schwächeln



„Inkontinenz beschreibt den unwillkürlichen Verlust von Urin und Stuhl zu ungelegener Zeit an einem ungeeigneten Ort“. Mit dieser Definition begann Dr. Cristina Mitrache am traditionellen FPS-Anlass „Wissenswert“ ihre Ausführungen zu einem Thema, das in der Gesellschaft trotz grosser Verbreitung nach wie vor weitgehend tabuisiert wird.

Dr. Cristina Mitrache, Leitende Ärztin im Felix Platter-Spital

Während sich das Problem Inkontinenz rein prozentual betrachtet in der Altersgruppe der fünf bis 64-jährigen noch in engen Grenzen hält (rund drei Prozent) würden bei den über 80-Jährigen schon 30 Prozent darunter leiden. Mehr als doppelt so gross sei Betroffenheitsrate gar bei Bewohnern in Pflegeheimen, fasste die Leitende Ärztin im FPS zusammen.

Der Leidensdruck in psychischer und physischer Hinsicht sei gross. Erschwerend komme hinzu, dass sich auch Mitbewohner oft belästigt fühlten, was wiederum Schuldgefühle bei den Betroffenen auslöse. Ungeachtet dessen werde relativ selten professionelle Hilfe gesucht. Laut Dr. Mitrache ist dies leider nur bei jeder zehnten kranken Person der Fall.

Eine sorgfältige Abklärung des Problems sei aber unabdingbar. Nur so könne auch gezielt geholfen werden. Dr. Mitrache zählt verschiedene Formen von Inkontinenz auf (Drang-, Extrarethrale-, Reflex-, Stress- oder Überlauf-Inkontinenz), die teilweise eine unterschiedliche Behandlung erforderten. In rund der Hälfte der Fälle herrsche eine Kombination verschiedener Inkontinenzformen vor.

Die Dranginkontinenz zeichne sich durch einen unfreiwilligen Urinabgang bei intensivem Harndrang aus. Ursache dafür sei eine Reizung der Blasenwand, resultierend beispielsweise aus einer chronischen Entzündung, wegen Steinen oder auch Kaffee oder Schwarztee.

Als Merkmal für eine Stressinkontinenz zählt die Ärztin Harnverlust bei einem ungenügenden Harnröhrenverschluss unter Belastung (Lachen, Husten) auf.

Verantwortlich dafür sei eine Beckenbodenschwäche. Ein überdurchschnittlich hohes Risiko dafür bestehe bei Frauen mit mehr als drei Kindern, nach bestimmten Operationen, Senkungen der Gebärmutter oder Blase sowie bei Oestrogenmangel, aber auch bei chronischem Husten.

Bei der Überlaufsinkontinenz würde die Blase nicht entleert. Restharn bleibe. Trotz prallvoller Blase würde nur wenig Urin in unregelmässigen Abständen abgegeben. Mögliche Ursache sei eine Prostatavergrösserung oder etwa Narben nach einer Operation sowie ein unteraktiver Blasenmuskel.

Bei der Reflexinkontinenz funktioniere das Zusammenspiel zwischen Blase und Schliessmuskel wegen einer Nervenschädigung nicht mehr.

Ein Urinabgang ausserhalb der Harnröhre wird in der Medizin als Extrarethrale Inkontinenz bezeichnet. Entwickeln könne sich eine derartige Inkontinenzform infolge von Urinfisteln, welche operativ behandelt würden.

Ein Leiden kommt selten allein: Zwei Drittel aller Inkontinenzbetroffener ab über 60 Jahren würden an vier oder mehr Krankheiten leiden, angefangen von Bluthochdruck (57 Prozent), über Gelenksbeschwerden (53), Herzinsuffizienz (50) bis zu Demenz (38) und Diabetes (32).

Bei der Evaluation von Inkontinenz kläre man zuerst die verschiedenen denkbaren Formen ab. Danach stelle man unter Berücksichtigung möglicher Risiken einen Behandlungsplan auf. Als Therapie in Frage kommen laut Dr. Mitrache eine medikamentöse oder chirurgische Behandlung, pflegerische Massnahmen sowie Inkontinenzhilfsmittel.

Dass sich der Gang zum Arzt lohnt, zeigte Dr. Mitrache an einer einfachen Folie auf: 94 Prozent sprachen nach der Therapie subjektiv von einem besseren Zustand, 20 Prozent gar von einer Heilung.

Dem interessierten Publikum gab die Ärztin ein paar einfache Alltags-Tipps bei Inkontinenzproblemen auf den Weg. Dazu zählen Kleiderhaken in der Toilette, ebenso ein Spiegel, damit die Kleidung auf Urinflecken kontrolliert werden kann. Das Ausziehen von Kleidern sei stärker zu trainieren als das Ankleiden. Zur Vermeidung von Geruchsbelästigungen empfiehlt sie luftdurchlässige und dehnbare Kleidung, gepaart mit Klettverschlüssen und Druckknöpfen. Wert zu legen gelte es ferner auf gute Lichtverhältnisse (Ziel: Bessere Orientierungsfähigkeit) und eine Verbesserung der Mobilität.

In ihrem Vortrag kam Dr. Mitrache noch auf die seltenere Form von Stuhlinkontinenz zu sprechen. Diese ist weniger verbreitet als die Harninkontinenz, trifft die Kranken aber stärker: Tangiert sind rund vier Promille der Bevölkerung. Unter den Betagten ist es allerdings bereits jede(r) Hunderte, in der Geriatrie/Psychiatrie sind es drei von zehn Menschen.

Auch bei der Stuhlinkontinenz steht eine Palette unterschiedlichster Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Stichwortartig aufgezählt seien neben Medikamenten und möglichen Operationen auch Stuhlentleerungs- und Beckentraining bis zur Ernährungsumstellung.

Markus Sutter, Kommunikationsbeauftragter FPS