

Allgemeine Informationen

Harninkontinenz

Was ist Harninkontinenz?

Als Harninkontinenz bezeichnet man jeden ungewollten Urinabgang – unabhängig von Ausmaß, Leidensdruck und Ursache. Über 20% der über 60-jährigen Frauen leiden an Harninkontinenz. Auch jüngere Frauen können von diesem Problem betroffen sein. Beckenbodenschwäche und vorausgegangene Geburten sind ein wichtiger Risikofaktor für die weibliche Harninkontinenz. Bei Männern kommt Harninkontinenz zwar seltener vor als bei Frauen: dennoch sind ca. 10% der über 60-Jährigen betroffen. Wichtigste Ursachen sind hier Erkrankungen und Behandlungen der Prostata.

[Harninkontinenz Männer](#) (393.05 KB)

[Harninkontinenz Frauen](#) (401.67 KB)

Harninkontinenz – immer noch ein Tabu-Thema!

Wir sind uns bewusst, dass Harninkontinenz immer noch häufig als Tabu-Thema angesehen wird: viele Betroffene trauen sich nicht, dieses Thema selbst im engeren Bekanntenkreis anzusprechen und scheuen sich oft auch davor, sich einem Arzt anzuvertrauen. Schamgefühl und Ängste – insbesondere auch vor evtl. erforderlichen ärztlichen Maßnahmen - sind hierfür die wichtigsten Ursachen. Häufig sind die heutigen Behandlungsmöglichkeiten unzureichend bekannt.

Wir bieten Ihnen an . . .

Die Urologie des Universitätsklinikums Freiburg betreibt einen etablierten "Schwerpunkt Harninkontinenz", um der Herausforderung einer ganz individuell abgestimmten Harninkontinenztherapie gerecht zu werden. Qualifizierte Ärzte und ein geschultes Pflegepersonal schaffen die Grundlage für einen vertrauensvollen und qualifizierten Umgang mit den Patienten. Selbstverständlich messen wir, angesichts der vielfältigen Krankheitsursachen und Formen von Harninkontinenz, der exakten Diagnostik mit modernen Methoden eine große Bedeutung bei. Nur so kann eine gezielte Behandlung der Harninkontinenz erreicht werden. Wir bieten alle modernen und anerkannten Methoden zur Behandlung der Harninkontinenz von Frauen und Männern, um eine individuell ausgerichtete Behandlung zu erreichen.

Für Sie . . . Qualität und Kooperation !

Unter dem Dach der
[Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V.](#)
sind wir seit langem tätig als

Zertifiziertes Beratungszentrum der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. (OA Dr. Arndt Katzenwadel)

Im Jahr 2005 erfolgte die Zertifizierung zum

Kontinenzzentrum am Universitätsklinikum Freiburg
[Kontinenz- und Beckenbodenzentrum am Uniklinikum Freiburg](#)
unter Beteiligung der Abteilung Urologie, der Frauenklinik sowie der Abteilung Viszeral- und Allgemeinchirurgie und in Kooperation mit der Neurologischen Klinik sowie der Physiotherapie.

Unser Leistungsangebot . . .

Diagnostik

Die exakte Untersuchung ist wesentlich für eine effektive Therapie. Unsere Urologische Abteilung verfügt über das gesamte Spektrum der Untersuchungsmöglichkeiten sowie über eine moderne gerätetechnische Ausstattung

Mögliche Maßnahmen (selten alle erforderlich!) können sein:

- Umfassendes Gespräch
- Untersuchung der Miktionsverhältnisse
- Ultraschall (Blase, Nieren, Genitale)
- Vaginale Untersuchung
- Röntgenuntersuchung von Blase und Harnröhre
- Harnblasendruckmessung am modernen Videourodynamik-Messplatz (wird vor allen Kontinenzoperationen durchgeführt)



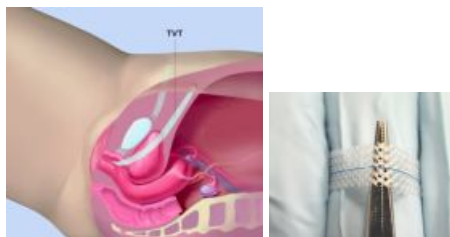
- Harnblasenspiegelung (falls erforderlich)
- Koordination interdisziplinärer Diagnostik und Behandlung

Behandlung der Harninkontinenz

Die vorausgegangene exakte Diagnostik soll Form, Ursachen und Ausmaß einer Harninkontinenz klären. Im ausführlichen Gespräch muss insbesondere der Leidensdruck und Therapiewunsch der Patienten erfasst werden. Gemeinsam mit Patientin oder Patient werden die Behandlungsmöglichkeiten besprochen und ein Behandlungskonzept aufgestellt.

Behandlung der Harninkontinenz bei Frauen

- Ausführliche und individuelle Beratung, allgemeine Maßnahmen; evtl. Änderung des Miktionsverhaltens.
- Physiotherapie, Beckenbodentraining, evtl. mit Elektrostimulation oder Biofeedback Studien haben gezeigt, dass allein mit einem Beckenbodentraining unter individueller Anleitung eine Belastungsinkontinenz häufig wesentlich gebessert oder sogar komplett geheilt werden kann. Meist ist ein Versuch mit Beckenbodentraining vor Aussprache einer Operationsempfehlung sinnvoll. Beckenbodentraining ist zudem besonders wichtig in der Prophylaxe einer Rezidivharninkontinenz.
- Medikamentöse Behandlung Eine Dranginkontinenz oder überaktive Blase (overactive bladder = OAB) kann oft gut medikamentös mit blasendämpfenden Medikamenten (Anticholinergica) behandelt werden.
- „Unterspritzung der Harnröhre“ mit unterpolsternden Substanzen In speziellen Fällen kann zu einer Injektionstherapie mit speziellen unterpolsternden Materialien geraten werden. Diese Behandlung führen wir mit modernstem Instrumentarium durch. An Unterspritzungssubstanz verwenden wir derzeit ein spezielles und gut verträgliches Hyaluronsäurepräparat.
- Bändchen-Einlage unter die Harnröhre (Tension free vaginal tape = TVT) Einlage einer spannungsfreien Schlinge ("Bändchen") unter die Harnröhre über einen kleinen Eingriff durch die Scheide. Die seit 1996 in Deutschland durchgeführte Methode zeigt bislang für die Behandlung einer speziellen Form von Harninkontinenz (Belastungsinkontinenz mit vermehrter Harnröhrenbeweglichkeit) sehr gute 5- und 8 Jahresdaten mit Heilungsraten über 80%. Um noch komplikationsärmer vorzugehen, führen wir seit mehreren Jahren die erstmals 2001 beschriebene Methode abgewandelte Operationsmethode mit



seitlichem Herausführen des Bandes durch.

- Offene Operationen Häufig bestehen auch Senkungszustände von Blase und Scheide. Als Folge können sowohl Harninkontinenz aber auch Schwierigkeiten mit der Entleerung der Blase auftreten. Die exakte Diagnostik muss erfassen, an welchen Stellen Senkungen und Funktionsstörungen von Harntrakt, Genitale und Beckenboden bestehen. Zur Behandlung kommen – je nach Ausgangssituation – unterschiedliche Operationen in Frage. Die Urologie des Uniklinikums Freiburg verfügt über ein breites Spektrum an Operationsmöglichkeiten.
 - Vaginale Zystozelen-Operationen
 - Vaginale Kolpopexie
 - Offene Harninkontinenz- und Senkungsoperationen wie Operation nach Burch, Sakrokolpopexie usw.
 - Vaginale und offen abdominale Operationen mit Netzeinlage (bei unzureichenden Bindegewebsverhältnissen)
 - Laparoskopische Operationen

weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie in unserer

[Harninkontinenz Frauen \(401.67 KB\)](#)

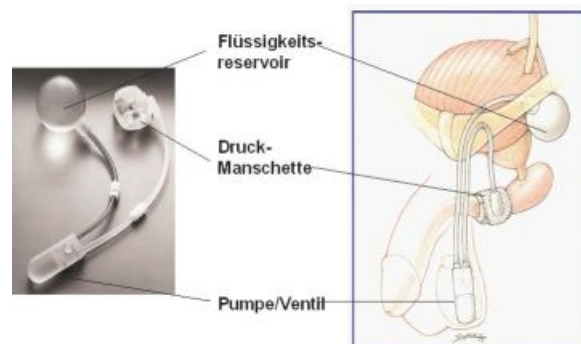
Behandlung der Harninkontinenz bei Männern

weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie in unserer

[Harninkontinenz Männer \(393.05 KB\)](#)

Bei Männern sind am häufigsten Erkrankungen oder Behandlungen der Prostata ursächlich für eine Harninkontinenz. Daher muss vor der Behandlungsplanung eine komplette urologische Diagnostik angestrebt werden.

- Ausführliche und individuelle Beratung, allgemeine Maßnahmen Evtl. Änderung des Miktionsverhaltens
- Physiotherapie, Beckenbodentraining, evtl. mit Elektrostimulation oder Biofeedback Vor allem in der frühen Phase nach Radikaloperation der Prostata ist eine individuelle Physiotherapie förderlich zur Wiedererlangung der Harnkontinenz. Bei protrahierter Inkontinenz sollte unbedingt durch weitere urologische Untersuchungen geklärt werden, ob mit Fortführung des Beckenbodentrainings eine weitere Besserung erwartet werden kann.
- Endoskopische „Unterspritzungstherapie“ mit unterpolsternden Substanzen Mit modernen Instrumenten kann relativ einfach und wenig invasiv schließmuskelnah unterpolsterndes Material in die Harnröhre injiziert werden. Leider haben Studien gezeigt, dass der Effekt der Unterspritzungstherapie der Harnröhre oft unzureichend ist und wegen Abflachung und biologischem Abbau der Polster meist nur relativ kurz anhält.
- Operative Implantation einer Schlinge beim Mann Bei der Behandlung der Harninkontinenz der Frau ist die Einlage einer spannungsfreien Schlinge unter die Harnröhre in vielen Fällen ein geeignetes Behandlungsverfahren. Erst in den letzten Jahren wurden ähnliche Verfahren zur Behandlung der Belastungsinkontinenz des Mannes eingesetzt. Trotz noch insgesamt unzureichender Langzeitdaten scheint diese Operationsmethode für manche Patienten mit Harninkontinenz nach radikaler Prostatektomie sinnvoll zu sein. Unsere ersten Ergebnisse sind Erfolg versprechend..
-



Operative Implantation eines künstlichen Schließmuskels Für viele Patienten mit dauerhafter Inkontinenz bietet erst die Implantation eines künstlichen Schließmuskels eine gute Lösung des Problems. Immerhin können über 85% der Patienten damit geheilt werden. Für die operative Versorgung mit einem solchen Implantat (AS800) bestehen mittlerweile jahrzehntelange Erfahrungen und weltweit wurden über 100.000 Patienten damit versorgt. In unserer Klinik bieten wir mittlerweile eine 2003 in den USA entwickelte moderne Operationstechnik an, welche es ermöglicht, alle 3 Komponenten des Implantates mit einem einzigen kleinen Hautschnitt am Genitale einzubringen. Früher war hierzu ein zusätzlicher Unterbauchschnitt erforderlich.

Behandlung mit Botulinum-Toxin in der Urologie

Botulinum-Toxin – ein starkes Toxin des Bakteriums Clostridium botulinum – wird seit vielen Jahren in der Neurologie zur Behandlung spezieller Bewegungsstörungen, in der Ophthalmologie zur Schielbehandlung sowie in der kosmetischen Medizin zur Glättung von Gesichtsfalten eingesetzt. Nach umfangreichen Studien innerhalb des letzten Jahrzehnts kommt mittlerweile Botulinum-Toxin-A auch häufig in speziellen urologischen Behandlungszentren zur Behandlung von Störungen der Harntraktfunktion zur Anwendung. Voraussetzung hierfür ist wiederum die exakte Diagnostik inklusive urodynamischer Untersuchung. Da das Medikament in der Regel in einem kleinen operativen Kurzeingriff in Narkose mittels Nadel-Injektionen in die Blasenwand oder Beckenbodenregion verabreicht wird und auch die Wirkdauer normalerweise begrenzt ist, sollte immer zuvor sorgfältig geprüft werden, inwieweit nicht eine alternative medikamentöse Behandlung- z.B. in Tablettenform -ausreichend ist. Die Urologie des Universitätsklinikums Freiburg setzt den Wirkstoff Botulinum Toxin A (Botox) unter bestimmten Voraussetzungen bei folgenden Erkrankungen ein:

- Neurologische Erkrankungen mit Überaktivität der Harnblase („spastische Blase“)
- Neurologische Erkrankungen mit Überaktivität des Beckenbodens ohne andere medikamentöse Behandelbarkeit
- Überaktive Blase mit unzureichendem Ansprechen auf andere medikamentöse Behandlungsformen
- Zum Teil bei Interstitieller Zystitis

Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung

Bereich Harninkontinenz, Gynäkologische Urologie u.
Neurourologie Oberarzt Dr. A. Katzenwadel

Telefon: +49-761 / 270-28930 Fax: +49-761 / 270-28780

E-Mail: arndt.katzenwadel@uniklinik-freiburg.de

Sprechstunde:

Montag: 08:00 Uhr bis 13:00 Uhr Donnerstag: 14:00 Uhr bis 18:00 Uhr