

Dranginkontinenz / Urge-Inkontinenz:

Viele Menschen leiden an der so genannten Drang- oder Urge-Inkontinenz (unkontrollierter Urinabgang als Folge eines nicht unterdrückbaren plötzlichen Harndrangs). Diese Form des Urinverlusts kann als Folge neurologischer Erkrankungen, aber auch ohne erkennbare Ursache auftreten.

Häufig lässt sich die Dranginkontinenz durch Medikamente bessern. Wenn dies nicht erfolgreich ist, kann eine Injektion von Botulinumtoxin unter die Schleimhaut in den Blasenmuskel hilfreich sein. Die Wirksamkeit dieser Behandlung hält zwischen 4 und 6 Monate an. Eine erneute Injektion kann dann verabreicht werden. Die Applikation dieses aus der Schönheitschirurgie seit langem bekannten Zellgifts stellt einen wesentlichen Fortschritt in der Behandlung der Drang-Inkontinenz dar.

Im Einzelfall gibt es, insbesondere bei Mischformen der Harninkontinenz, noch eine Fülle weiterer Behandlungsmöglichkeiten.

Neben den oben erwähnten Therapiemöglichkeiten kann es sehr hilfreich sein, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. In diesem Zusammenhang möchten wir Sie auf folgende Selbsthilfegruppen aufmerksam machen:

- Inkontinenz Selbsthilfe: www.inkontinenz-selbsthilfe.com
- Selbsthilfverband Inkontinenz:
www.selbsthilfverband-inkontinenz.org
- Deutsche Kontinenz Gesellschaft:
www.kontinenz-gesellschaft.de
- Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe:
www.prostatakrebs-bps.de

So finden Sie zu uns:

Klinikum Region Hannover GmbH
Klinikum Siloah
Urologische Klinik
Chefarzt: Prof. Dr. med. W. F. Thon
Roesebeckstraße 15
30449 Hannover

Sekretariat Urologie
Tel.: 0511 927 2000
Fax: 0511 927 2241

Email: kontinenzsprechstunde.siloah@krh.eu
Ärztliche Ansprechpartner sind als Zertifizierte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft und Mitglieder des Kooperativen Kontinenz und Beckenbodenzentrums des Klinikum Region Hannover
Oberarzt Dr. med. H.-P. Manny
E-Mail: hans-peter.manny@krh.eu und
Oberarzt Dr. med. S. Rohs,
E-Mail: stephan.rohs@krh.eu



Behandlung des unwillkürlichen Urinverlustes (Inkontinenz)



Behandlung des unwillkürlichen Urinverlustes (Inkontinenz)

Harninkontinenz, die jeden in jedem Alter treffen kann, beeinträchtigt das soziale Leben enorm. Der Urinverlust schränkt die Aktivitäten des täglichen Lebens erheblich ein; Trinkgewohnheiten und letztlich der gesamte Tagesablauf richten sich nach dem Schweregrad der Inkontinenz. Heutzutage gibt es eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten, um die Erkrankung zu heilen oder zumindest so zu bessern, dass sie die Lebensqualität nur geringfügig einschränkt. In unserer Klinik bieten wir Ihnen eine spezielle „Kontinenz“-Sprechstunde an, in der wir uns individuell mit Ihrem Problem befassen.

Zuvor sollten Sie sich bereits bei einem niedergelassenen Urologen zu einer ambulanten Untersuchung vorgestellt haben. Sollten bisherige Behandlungsempfehlungen nicht erfolgreich gewesen sein, kann Ihr Urologe Sie zur Untersuchung bei uns anmelden. Um diese effektiv und Erfolg versprechend zu gestalten, sollten Sie alle Befunde über Vorerkrankungen und Operationen, insbesondere die urologischen Vorbefunde, mitbringen. Bei der Vorstellung in unserer Klinik sollten Sie auch genau wissen, welche Medikamente Sie zurzeit einnehmen und welche Sie wegen der Harninkontinenz bereits eingenommen haben. Voraussetzung für die Untersuchung in unserer Klinik ist, dass kein Harnwegsinfekt vorliegt, da dadurch Ergebnisse verfälscht werden können, was möglicherweise zu einer falschen Interpretation der Befunde führt.

Damit wir eingrenzen können, welche weiteren Untersuchungen notwendig sind, sollten Sie ein so genanntes Miktionsprotokoll (Aufzeichnungen über die Uhrzeit und die jeweilige Menge Ihrer Urinentleerung mit Dokumentation eines eventuellen Urinverlusts) über 3 Tage geführt haben. Wenn die genaue Art Ihres Urinverlusts abgeklärt ist (Drang- oder Belastungsinkontinenz bzw. Kombination aus beiden), so bieten wir Ihnen an unserer Klinik neben den Empfehlungen einer medikamentösen Behandlung zahlreiche operative Eingriffe an:

- Bandoperationen wie „TransVaginales Tape (TVT), Trans-obturatorisches Tape (TOT)“, „Advance Band“ (bei Männern nach radikaler Prostatentfernung)
- Unterspritzung des Schliessmuskels
- Einpflanzung eines künstlichen Schliessmuskels
- Injektion von Botulinumtoxin in die Blasenschleimhaut
- Harnumleitungsoperationen wie kontinente Ersatzblasen mit und ohne Harnröhrenanschluss (Ileumneoblase, Mainz-Pouch I und II)
- Stomata wie Ileum- und Colon Conduit.



Belastungsinkontinenz:

Millionen Menschen weltweit leiden an der so genannten Stress- oder Belastungsinkontinenz (unkontrollierter Urinabgang beim Husten, Lachen oder körperlicher Anstrengung).

Diese Erkrankung betrifft vor allem Patienten mit Störungen der Beckenbodenmuskulatur und des Schließmuskels, bei Männern u. U. nach einer Radikaloperation aufgrund eines Prostatakrebses oder einer Prostataauschälung, bei Frauen häufig nach schweren Geburten. Männliche Patienten mit einer moderaten Belastungsinkontinenz, die mit bis zu 6 Vorlagen pro Tag auskommen, hatten bis vor kurzem kein zufriedenstellendes wenig invasives Therapieangebot. Seit 2007 gibt es für diese Patienten ein innovatives Operationsverfahren - die Einlage eines Kunststoffbandes unter die Harnröhre. Dies ist wenig invasiv und nur mit einem kurzen Klinikaufenthalt verbunden. Die so operierten Patienten, die eine geringe bis mittelgradige Belastungsinkontinenz aufwiesen, zeigten bisher alle ein gutes postoperatives Resultat. Langzeitergebnisse stehen bei dieser neuen Methode noch aus.

Patienten mit einer massiven, so genannten „totalen“ Inkontinenz (keine Restfunktion des Schließmuskels) werden nach unserer Erfahrung am besten mit dem Einsetzen eines künstlichen Schließmuskels behandelt.