

Inhaltsverzeichnis

VORWORT 11

EINLEITUNG 15

Inkontinenz – eines der letzten Tabus	16
Kleines 1 x 1 der unfreiwilligen Ausscheidung	22

GRUNDLAGEN 27

Wer kann von Inkontinenz betroffen sein?	28
Harninkontinenz: Was im Körper passiert	34

BLASENSCHWÄCHE: FORMEN UND THERAPIEN 41

Welche Form der Blasenschwäche liegt vor?.....	42
Fachmedizinische Bezeichnungen.....	43
Belastungsinkontinenz bei der Frau.....	44
Belastungsinkontinenz beim Mann	72
Dranginkontinenz	80
Mischinkontinenz	100
Überlaufinkontinenz	104
Reflexinkontinenz	119
Extraurethrale Inkontinenz.....	124
Kindliches Bettnässen.....	126

DARMSCHWÄCHE: URSACHEN UND THERAPIEN **133**

Welche Ursachen und Störungen liegen vor?	134
Grundlegendes zur Stuhlinkontinenz	136
Darmbedingte Störungen	139
Neuromuskuläre Störungen	152
Tumorbedingte Störungen im Enddarm.	155
Medikamentöse Ursachen.	157
Hormonelle Ursachen.	159
Missbildungen.	160
Allergien	162
Schädigung von Schließmuskel/Anahaut	164
Psychische Faktoren	166
Konservative Therapiemaßnahmen	167
Operative Maßnahmen	172

PRAXISWISSEN **175**

Welchen Arzt sollen Betroffene aufsuchen?	176
Welche Hilfsmittel gibt es?	180
Alltag mit Inkontinenz.	195
Alltag für Angehörige.	199
Anleitung zur richtigen Intimpflege	202

ANHANG **207**

Harnentleerungsprotokoll	208
Adressen und Links.	211
Über die Autoren	228

Praxisgeschichten

Ferdinand (89): Der typische Leidensweg eines Inkontinenz-Betroffenen	20
Michaela (61): „Du weißt doch, dass das die Katze ist.“ . .	31
Hertha (58): Eine feucht-fröhliche Runde	45
Sandra (24): Inkontinenz trotz Fitness und Jugend	47
Martha (37): Auf die Sportart kommt es an	50
Cornelia (42): Harnverlust beim Geschlechtsverkehr . . .	52
Christa (59): „Falsches“ Beckenbodentraining hilft nicht	60
Marie (82): Heilung durch Hormontherapie	66
Elfriede (59): Späte Erkenntnis nach zehn Jahren	69
Peter (56): Inkontinent nach der Diagnose „Prostatakrebs“ . .	76
Heinrich (74): Neue Lebensqualität durch einen kleinen Eingriff	79
Valentina (62): Malheur auf der Hochzeitsfeier	82
Konrad (72): Panik im Krankenhaus	86
Wilhelm (44): Doch keine normale Blasenentzündung . .	88
Grete (67): Echos aus der Vergangenheit.	90

Irma (46): Eine Frage des Timings	97
Gustav (78): Methodisch beschwerdefrei	99
Beate (44): Gefährliche Verschleppung	102
Fritz (72): Der Schwiegersohn als Lebensretter	105
Friederike (75): Prügel für die Sanitäter.	111
Annemarie (30): Erfolgreich über den Schatten gesprungen	112
Herbert (79): Leider kein langfristiger Erfolg	117
Elisabeth (46): Böses Erwachen nach dem Frühjahrsputz	121
Marianne (8): Der doppelte Harnleiter	125
Aktan (9): Familiäre Vorreiterrolle.	128
Susanne (46): Der akribisch getimte Wochenendstuhlgang	144
Regina (36): Geheiltes Herz, geheilter Darm	149
Erika (28): Der Super-GAU.	153
Eduard (62): Verschlussache Analtampon.	155
Anna (17): Die neue Selbstständigkeit	160
Helene (55): Eine Detektivgeschichte	163
Beatrix (62): Der Sprung über den Schatten.	164
Anton (94): Zuviel des Guten: Die Leinsamen-Rosskur. .	170

Inkontinenz - eines der letzten Tabus

Wir leben in einer Welt, in der das Tabu ausstirbt. Man spricht, liest und hört vieles, was früher aus Scham, Höflichkeit oder Anstand unter den Teppich gekehrt wurde. Sex, Gewalt, Elend, Naturkatastrophen und Krieg sind in den Medien allgegenwärtig. Nur wenn ein Erwachsener seine Blasenfunktion nicht mehr kontrollieren kann, ziehen es die Betroffenen und die Menschen in deren Umfeld vor, die Situation unkommentiert, unausgesprochen und unreflektiert zu lassen.

Schweigen. Verdrängung. Scham und Heimlichkeit. Wenn sich Erwachsene nass machen, lenkt man seine Aufmerksamkeit besser woanders hin. Die unbewusste Totalausblendung eines Krankheitsbildes ist nicht nur für die Betroffenen ein Problem, sondern auch eine unsichtbare Bremse für eine erfolgreiche Therapie. Die wenigsten wissen überhaupt, dass Inkontinenz kein irreversibler Schicksalsschlag ist, sondern heilbar sein kann.

Inkontinenz ist oft heilbar!

Menschen mit Inkontinenz sind - unabhängig von Alter oder Lebenssituation - häufig zu beschämt, um über ihre körperliche Fehlfunktion zu sprechen. Dadurch entsteht in der Öffentlichkeit ein völlig verzerrtes Bild dieser Krankheit. Die Tatsache, dass mehr als eine Million Menschen in Österreich¹ und mehr als 3,3 Millionen Menschen in Deutschland² mit Blasen- und Darmschwäche konfrontiert sind, will so gar nicht zu dem geringen Stellenwert passen, den das Thema „Inkontinenz“ in der Gesellschaft und in Fachkreisen genießt. Selbst unter Ärzten und Pflegepersonal kursiert

¹ Wiener Gesundheitsbericht 2000, Madersbacher

² Gesellschaft für Inkontinenzhilfe e.V., Qualitätsmanual Miktionsstörungen & Harninkontinenz, 2000

oft dubioses Halbwissen zu diesem immens lebensqualitätsmindernden Krankheitsbild.

Heuschnupfen - der ungefähr ähnlich häufig auftritt wie Inkontinenz - ist ein völlig tabuloses Leiden. Aber warum ist eine tropfende Nase gesellschaftsfähiger als eine tropfende Blase? Auch bei Gebärmutterkrebs, einer vergrößerten Prostata oder Nierensteinen wendet in Gesprächen niemand mehr verschämt den Blick ab. Warum dann bei Inkontinenz? Wer als Erwachsener seine Ausscheidungen nicht kontrollieren kann, verstößt gegen die Norm und erzeugt dadurch automatisch Schuldgefühle. Es war ein wichtiger und mit viel Lob verbundener Schritt, im Kindesalter „sauber“ zu werden. Wenn man jetzt als Erwachsener in diese Phase zurückfällt, wird das automatisch mit Unvermögen, Ängsten, Tadel und Scham verbunden.

TABU: Wie ein Wort im 18. Jahrhundert nach Europa kam ...

Das Wort „Tabu“ beschreibt eine Handlung oder eine Verhaltensweise, die den sogenannten „guten Sitten“ einer Gesellschaft nicht entspricht und daher verboten (also „tabu“) ist.

„Tabu“ ist bis heute ein auf den Polynesischen Inseln ständig gebrauchtes Wort in der Togan-Sprache, das von dem englischen Seefahrer, Entdecker und Kartografen James Cook (1728-1779) im Zuge einer seiner Reisen in die Südsee nach Europa importiert wurde.

Auf den Tonga-Inseln bedeutete „tabu“ oder „tapu“ ursprünglich „unter Verbot stehend“, „nicht erlaubt“. Heute wird es auch im Sinn von „heilig“, „geheiligt“ - aber durchaus auch im Sinn von „eingeschränkt“ oder „durch Sitte und Gesetz geschützt“ - verwendet.

Mit diesen vier Buchstaben wurde im Europa des 18. Jahrhunderts eine sprachliche Marktlücke gefüllt: Nun konnte etwas buchstäblich „Unaussprechliches“ umschrieben werden. Erst ab dem 20. Jahrhundert fand es breite Verwendung in der deutschen Sprache und wird seither in Bezug auf Wörter, Gegenstände, Handlungen, Konfliktpunkte, einzelne Menschen oder soziale Gruppen gebraucht.

Inkontinenz verursacht auch Trauer über den Kontrollverlust und sehr oft die Angst, jemandem zur Last zu fallen. Am intensivsten ist jedoch die Angst davor, von Menschen, die man liebt oder die einem sehr viel bedeuten, abgelehnt zu werden.

GLOBALE SCHAM

Unfreiwilliger Harnverlust (Urininkontinenz) ist ein weltweit verbreitetes und in jeder Altersklasse auftretendes Problem. Vorrangig sind Frauen betroffen. Sich selbst als Betroffene/n zu erkennen, hat massiven Einfluss auf die eigene Psyche: Selbstvertrauen und Selbstachtung sinken. Viele haben Angst vor Ausgrenzung, fühlen sich niedergeschlagen und isoliert.

Das bewusste Verheimlichen des Problems vor Angehörigen, Freunden und Bekannten wird zum Zwang und verschlingt ebenso viel (oder mehr) Kraft wie die Aufrechterhaltung der „Normalität“ gegenüber anderen.

Suchen Sie sich Hilfe –
holen Sie sich Lebens-
qualität zurück.

Unkontrollierbarer Harn- und/oder Stuhlverlust beeinflusst die Lebensqualität massiv und stellt das Leben auf den Kopf. Berufliche Tätigkeit, Alltag, Freizeitaktivitäten, Partnerschaft und Sozialleben können nicht mehr wie bisher gelebt werden.

Dennoch „outen“ sich weniger als ein Viertel aller Frauen und Männer, die unter Darm- oder Blasenschwäche leiden, und suchen professionelle Hilfe. Viele von ihnen zögern diesen Schritt hinaus, bis der physische und psychische Leidensdruck unerträglich geworden ist. Die überwiegende Mehrheit schweigt und erduldet – sehr oft weiß nicht einmal der Partner Bescheid.

Die Zurückgezogenheit und das mangelnde Selbstbewusstsein verhindern auch die Bildung von Selbsthilfegruppen,

die bei vielen anderen Krankheitsbildern eine maßgebliche Funktion zur Verarbeitung und Verbesserung der Lebenssituation erfüllen.

IMPROVISATION ALS TEUFELSKREIS

Inkontinente Menschen entwickeln aus Scham zumeist auf eigene Faust Strategien und Hilfsmittel, um mit dem Verlust an Lebensqualität besser umgehen zu können.

Diese Strategien werden meist zum frustrierenden Erlebnis, das die Betroffenen noch mehr in die Isolation treibt. Geschichten wie die des Universitätsprofessors waren die Triebfeder dafür, dieses Buch zu verfassen. Es soll Betroffenen - aber auch deren Angehörigen - helfen, das totgeschwiegene Krankheitsbild „Inkontinenz“ besser zu verstehen bzw. zu erkennen sowie sinnvolle und wirksame therapeutische Schritte in die Wege zu leiten.

Interessanterweise findet bei Inkontinenz-Betroffenen auch eine starke Verdrängung statt: Der Einfluss auf die Lebensqualität wird unterschiedlich wahrgenommen. Studien zeigen, dass lediglich ca. 10-14% der Interviewten ihr Leben als eingeschränkt empfanden. Die Eingeschränktheit wird also unbewusst klein gehalten. Denn über kleine Probleme muss man keine großen Worte verlieren. Man bleibt mit seinem Problem für sich und erspart sich dadurch eventuelle Peinlichkeiten.

PROFESSIONELLE HILFE UND HEILUNG

Dabei gibt es heute vielfältige Wege, Behandlungs- und Pflegemethoden, die die Lebensqualität der Betroffenen maßgeblich verbessern oder die Inkontinenz sogar vollständig heilen können.

☛ Seite 20

Praxisbeispiel „Ferdinand“

Viele Menschen verdrängen, wie sehr sie unter ihrer Inkontinenz leiden.

Ferdinand (89): Der typische Leidensweg eines Inkontinenz-Betroffenen

Ferdinand, ein pensionierter Universitätsprofessor, lebt mit Frau und lediger Tochter in einem gemeinsamen Haushalt. Als er eines Tages bemerkt, dass er regelmäßig etwas Harn verliert, ist ihm das so unangenehm, dass er seiner Familie nichts davon erzählt. Er hat Angst um seine Stellung als unumstrittenes Familienoberhaupt. Auch seinem Hausarzt - mit dem er seit vielen Jahren befreundet ist - erzählt er aus Scham nichts.

Es beschließt, sich mit Toilettenpapier zu helfen. Als das seinen Zweck nicht erfüllt, verwendet er zerschnittene Plastiksäcke mit Toilettenpapier und kauft sich heimlich regelmäßig neue Unterwäsche. Doch der Harnverlust wird mit der Zeit so stark, dass dieses Provisorium nicht mehr funktioniert. Er traut sich nicht mehr die Wohnung zu verlassen und erfindet Kopf- und Magenschmerzen, um der noch immer ahnungslosen Familie einen Grund für seine Zurückgezogenheit zu liefern.

Er sucht verzweifelt nach einer neuen Lösung und bastelt sich aus einem Marmeladeglas, Baumwollbändern und Papiertüchern einen Behelf. Penis und Hoden werden in das Glas gesteckt, das er unter der Unterhose um die Hüften bindet. Bei jedem Toilettengang wird das Glas entleert und mit großen Mengen von Parfum der Uringeruch überdeckt. Mit diesem Hilfsmittel lebt Ferdinand fast zwei Jahre - in ständiger Angst, dass die Familie sein Geheimnis entdeckt.

Erst als der mittlerweile 92-jährige Professor in der Zeitung einen Artikel über das Angebot einer Kontinenzberatungsstelle liest, nimmt er seinen ganzen Mut zusammen und sucht Hilfe in der Beratungsstelle - drei lange, quälende Jahre (!) nach dem Auftreten der ersten Symptome: Nach einem offenen, vertraulichen Gespräch wird als Erstmaßnahme ein Termin für die ärztliche Abklärung bei einem Urologen vereinbart. Das selbst entworfene Konstrukt aus Marmeladeglas und Baumwollfäden wird entsorgt. Der Professor wird mit professionellen aufsaugenden Inkontinenzhilfsmitteln vertraut gemacht und ausgestattet. Diese sind in der Lage, auch große Mengen Harn sicher und geruchsfrei aufzufangen. Erleichtert durch das Gespräch erzählt der Professor auch seiner Familie von seinem Problem und begegnet großem Verständnis und Wertschätzung.

Im Rahmen der ärztlichen Abklärung wird eine Dranginkontinenz diagnostiziert. Der Arzt verordnet ein Medikament, das den Blasenmuskel ruhig stellt. Seit Ferdinand dieses Medikament regelmäßig einnimmt, ist er wieder trocken und verwendet lediglich zur Sicherheit zusätzlich ein aufsaugendes Hilfsmittel.

Dazu bedarf es jedoch Aufklärung und Information durch fachkompetente Personen. Und dafür braucht es den Mut, sein Problem als solches zu erkennen und mit anderen darüber zu sprechen. Das psychische, physische und soziale Wohlbefinden kann nur verbessert werden, wenn sich der/die Betroffene an der Änderung der Situation mit Herz und Seele beteiligt.

EINE EINLADUNG

Dieses Buch soll Betroffene motivieren, einen Facharzt oder eine Beratungsstelle aufzusuchen - und damit einen ersten Schritt zurück in einen Alltag mit mehr Lebensqualität zu setzen. Es soll Mut machen, über etwas zu sprechen, wovon man lieber nicht sprechen würde. Ein Tabu eben ...

Um diesen Mut und das Bewusstsein dafür, was im Körper vorgeht, zu steigern, erfahren Sie auf den folgenden Seiten alles Wissenswerte zum Thema „Inkontinenz“ - und zwar in einfacher, verständlicher Sprache.

Das Buch richtet sich jedoch auch an Menschen, die indirekt mit Inkontinenz konfrontiert sind. Vorgänge zu verstehen ist immer ein erster Schritt, um sie zu akzeptieren und um besser mit ihnen umgehen zu können.

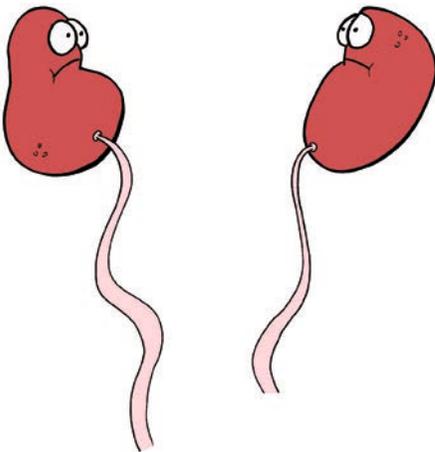
Ein Tabu ist nur so lange ein Tabu, bis man angstfrei die Aufmerksamkeit darauf richtet. Wir laden Sie ein, gemeinsam mit uns dieses Tabu zu brechen!

Harninkontinenz: Was im Körper passiert ...

Um die verschiedenen Harninkontinenzformen unterscheiden und verstehen zu können, ist es notwendig, Funktion und Lage der verschiedenen Ausscheidungsorgane (Niere, Harnblase, ...) prinzipiell zu verstehen. Denn so verschieden die Formen sind, so verschieden sind auch die Therapien.

Im menschlichen Körper gibt es zwei verschiedene Arten von Muskeln: Die „quergestreifte Muskulatur“ kann mit Willenskraft bewegt werden. Dazu zählt z.B. die Arm- und Beinmuskulatur.

Im Gegensatz dazu unterliegt die „glatte Muskulatur“ nicht der bewussten Kontrolle. Sie wird über das Nervensystem gesteuert. Zu dieser Muskelform gehören u.a. der Darm und die Harnblase.



DIE NIEREN

Wesentlich im Zusammenhang mit Inkontinenz sind die Nieren. Jeder gesunde Mensch hat zwei davon - und zwar links und rechts der Wirbelsäule zwischen Becken und Brustkorb. Die Nieren sind für die Urin-Produktion zuständig.

Die Harnleiter führen wie zwei Schläuche den Urin von den Nieren in die Harnblase.

Damit dies nur in eine Richtung funktioniert und Urin nicht irrtümlicherweise aus der Harnblase in Richtung Niere zurückfließt (z. B. bei einem Kopfstand), hat die Natur die Einmündung des Harnleiters in die Harnblase mit speziellen Sicherungsmechanismen ausgestattet.

DIE HARNBLASE

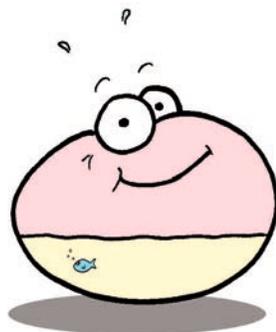
Die Harnblase ist ein glatter Muskel, der tief unten im Becken liegt – bei Frauen befindet sie sich in unmittelbarer Nähe zu Gebärmutter und Darm. Ihre Funktion liegt auf der Hand: Die Aufnahme des Harns, wobei sich die Blase vergrößert und ausdehnt.

Beim Toilettengang entleert sie sich wieder und zieht sich zusammen wie ein Luftballon. Die Blase dient also als Zwischenspeicher.

Die Blase hat – je nach Körperbau – ein ungefähres Fassungsvermögen von $\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$ Liter. Bei kleinen zarten Frauen ist sie kleiner, bei großen, kräftigen Männern oft größer. Am unteren Ende der Harnblase befindet sich der Blasen Hals, der mit dem schmalen Teil eines Trichters verglichen werden kann. Dieser Blasen Hals wird schmaler und geht in die Harnröhre über.

HARNRÖHRE UND SCHLISSMUSKEL

Auch die Harnröhre ist ein glatter Muskel und unterliegt daher nicht der menschlichen Willenskraft. Bei Frauen ist er etwa 2,5–5 cm lang und mündet in die Scheide. Die männliche Harnröhre ist mit ungefähr 20–25 cm deutlich länger und endet an der Penisspitze.



Bei Männern und Frauen durchzieht die Harnröhre den Beckenbodenmuskel. Um zu verhindern, dass wir ständig Harn verlieren, befinden sich an dieser Stelle zwei ringförmige Muskeln - der innere und der äußere Schließmuskel. Beim Toilettengang öffnen sich beide, damit der Urin aus der Blase abfließen kann. Sie schließen sich wieder, sobald die Blase entleert ist.

DER BECKENBODENMUSKEL

Dem quergestreiften „Beckenbodenmuskel“ kommt bei der Erkennung und Behandlung von Inkontinenz eine große Bedeutung zu.

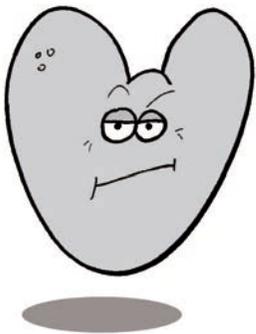
Er gleicht von der Form her einer flachen Obstschüssel und hat die Aufgabe, die im Bauchraum befindlichen Organe (Darm, Harnblase, bei Frauen die Gebärmutter) in Position zu halten.

Bei Männern und Frauen ist dieser Muskel unterschiedlich ausgeprägt, da er u. a. bei der natürlichen Geburt eine wesentliche Rolle spielt.

DIE PROSTATA (VORSTEHDRÜSE)

Die Prostata und die dazugehörige Vorsorgeuntersuchung ist Männern spätestens ab 40 ein Begriff. Die Prostata wiegt nur 20 Gramm und kann doch im Alter eine immense Belastung für das starke Geschlecht werden. Sie besteht aus Drüsen, die von einer Kapsel aus Bindegewebe umgeben und in einen Muskelkörper eingebettet sind.

Die kastaniengroße Prostata grenzt oben an den Boden der Harnblase. Nach unten erreicht sie mit ihrer Spitze den Beckenboden. Die Rückseite grenzt an den Mastdarm und kann an dieser Stelle bei Untersuchungen getastet werden.



TEAMWORK IM KÖRPER

Wie spielen nun all diese Organe zusammen, wenn man Harndrang verspürt und die Toilette aufsucht?

Vielen Menschen ist das sicher schon passiert: sie kommen nach einem arbeitsreichen Tag oder nach einem Einkauf nach Hause. Genau vor der Wohnungstüre stellt sich plötzlich ein intensiver Harndrang ein. Durch Überkreuzen der Beine, instinktives Zusammenzwicken und unbemerktes schnelles Atmen kann dieser Harndrang kontrolliert werden.

Sofern bei der betroffenen Person kein Inkontinenzproblem besteht, kommt es in dieser Situation zu keinem ungewollten Harnabgang. Damit ein Entleerungsablauf stattfinden kann, ist ein Zusammenspiel des Gehirns, des Entleerungszentrums im Rückenmark (Lendenwirbelsäule), des Blasenmuskels und der beiden Schließmuskeln notwendig.

