

Blasenschwäche – ursächlich in der Regel nicht durch die Polio oder das Post-Polio-Syndrom allein begründet

Interview mit Dr. med. Jochen Steinmetz, Facharzt für Neurologie, Physikalische Therapie, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen und medizinische Begutachtung, Leitender Arzt der Klinik für Neurologische Rehabilitation des RCHH und Leitender Oberarzt der Klinik für Neurologische Rehabilitation des Klinikum Bad Bramstedt. Dieses Interview ist zu lesen in der Mitte August erscheinenden dritten Ausgabe der Polio-Nachrichten dieses Jahres.

Polio-Nachrichten: Herr Dr. Steinmetz, worin bestehen die Ursachen einer Harninkontinenz?

Dr. Steinmetz: Es handelt sich dabei oft um neurogene Blasenfunktionsstörungen (neurogene Dysfunktion des unteren Harntraktes), die durch eine Fehlfunktion oder eine Verletzung des peripheren und / oder zentralen Nervensystems verursacht werden, beispielsweise durch eine Rückenmarksverletzung, eine Spina bifida, eine Multiple Sklerose, einen Schlaganfall oder Parkinson. Eine Harninkontinenz kann auch durch eine Polyneuropathie mit Beteiligung des vegetativen Nervensystems entstehen, also dann, wenn gleichzeitig zahlreiche periphere Nerven im Körper betroffen sind.

Eine Blasenschwäche durch eine Poliomyelitis oder ein Post-Polio-Syndrom allein zu entwickeln, ist eher eine Seltenheit. Allerdings können dennoch primäre und sekundäre Poliofolgen als mitwirkende oder sogar entscheidende ursächliche Faktoren für eine Blasenschwäche verantwortlich sein. So kann es zum Beispiel durch eine Fehlhaltung der Wirbelsäule oder durch eine Beinverkürzung zu geänderten Druckverhältnissen im Bauchbereich kommen, möglicherweise verstärkt durch eine Schwäche der Bauch- und Zwerchfellmuskulatur mit Rückwirkung auf die Strukturen des Beckenbodens. Hinzu kommt, dass eine relative Harninkontinenz bei jedem älteren Menschen zu einem Problem werden kann, dies oft auch im Zusammenhang mit anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Dabei gibt es Unterschiede zwischen Männern und Frauen. So kann es bei Männern durch eine vergrößerte Prostata und bei Frauen durch die Beckensenkung zu einer relativen Harninkontinenz kommen. Die Tatsache, dass das Thema der Harnentleerungsstörungen von Seiten der Betroffenen oft als schambehaftet und von Seiten der Behandler als komplex erlebt wird führt immer wieder dazu, dass dieser Problematik zu wenig Aufmerksamkeit gewidmet wird.

Polio-Nachrichten: Welche Diagnostik gibt es bei Harninkontinenz?

Dr. Steinmetz: Wir verwenden bei Betroffenen in der anfänglichen Einschätzung der Störung einen sogenannten Blasenalgorithmus bestehend aus einer Untersuchung des Urins (Status, Sediment und ggf. Kultur), einem Miktionsprotokoll und einem Blasenscreening, bei dem die Patienten zu den individuellen Befindlichkeiten befragt werden. In einem Fragebogen werden zum Beispiel folgende Beschwerden erfasst: Wie häufig müssen Sie Wasser lassen? Wie viel trinken Sie? Hatten Sie schon mal eine ungewollte Blasenentleerung? Auch werden Angaben zur Stuhlentleerung und zum Sexualstatus erfasst.

Bestimmte Antworten ziehen ggf. dann weitere Untersuchungen nach sich, wenn jemand zum Beispiel alle zwei Stunden Wasser lassen muss oder wenn innerhalb von sechs Monaten mehr als zwei Blasenentzündungen aufgetreten sind. Zur Anwendung kommen dann u. a. eine Restharnmessung mittels Ultraschall oder eine Uroflowmetrie als weitere diagnostisches Verfahren zur Feststellung von Blasenentleerungsstörungen. Sollten sich mehrere Auffälligkeiten in den erhobenen Befunden ergeben, ist eine Videourodynamische Untersuchung, d. h. eine Blasendruckmessung zur Erfassung einer gestörten Reservoirfunktion (Wie weit kann man die Blase füllen? Wie verhält sich die Blase und der Schließmuskel hierunter etc.?) wenn möglich durch einen Neurourologen sinnvoll, um die komplexe Funktionsstörung des unteren Harntraktes am besten zu erfassen. Damit erhalten wir eine individuelle Analyse der Funktionsstörung als Grundlage für eine genaue Behandlungsstrategie.

Polio-Nachrichten: Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Da gibt es zunächst die Anpassung der individuellen Verhaltensweisen. Dabei handelt es sich um ganz einfache Behandlungsmöglichkeiten. So kann z. B. die Anwendung von Entspannungstechniken im Alltag große Auswirkungen auf das vegetative Nervensystem haben – natürlich individuell unterschiedlich. Allerdings gelingt es manchen Betroffenen nicht dies umzusetzen. Eine weitere Maßnahme ist ausreichend zu trinken – um 1,5 bis 2 Liter pro Tag. Man kann dies zum Beispiel gut mittels einer Kanne Tee mit entsprechendem Quantum erreichen, um die Menge gut kontrollieren zu können. Dabei sollte die Trinkmenge in den Morgenstunden bis zum frühen Nachmittag höher sein in nicht so häufigen jedoch größeren Einzelmengen (250 ml). Kleine sind aus blasenphysiologischer Sicht ungünstig, da hierdurch der Reiz in der Blase größer werden kann mit der Folge einer gehäuften Blasenentleerung. Mit einer größeren Menge von Flüssigkeit wird die Blase auch besser durchspült und hilft somit gegen eine Verkeimung. Und noch ein Hinweis: „Erst bei gut spürbarem Drang zur Toilette gehen/ nicht vorsichtshalber.“ Pro Tag etwa sechsmal Wasser zu lassen ist normal, bei mehr als dreizehnmal ist es krankhaft. Komplexere Behandlungsmöglichkeiten sind medikamentöser Art oder auch der ISK, der intermittierende Selbstkatheterismus, welche speziellen Situationen vorbehalten sind.

Polio-Nachrichten: Wie lasse ich denn am besten Wasser?

Dr. Steinmetz: Am besten entspannt und ohne Unterbrechung, sonst kann die Blasenentleerung gestört werden. Ein Tipp wäre auch, sich aufrecht auf die Toilette zu setzen, eventuell ein klein wenig ins Hohlkreuz zu gehen und sich Zeit zu nehmen. Die Beckenbodenmuskeln brauchen Zeit beim Wasserlassen, um sich vom Zurückhalten auf das Loslassen umzustellen. Und bitte nicht pressen, sonst wird der Beckenboden geschwächt. Nach dem Wasserlassen sollten Sie den Beckenboden wieder anspannen. So wird er in seiner Grundspannung wiederhergestellt.

Polio-Nachrichten: Was haben Sie für weitere Tipps bei Blasenbeschwerden?

Es ist ratsam, den Beckenboden zu trainieren - ein- bis dreimal pro Tag. Das kann man gut in der Physiotherapie erlernen. So wird durch Vermittlung leichter verschiedener Übungen, die auch in den Alltag integriert werden können, ein Eigenübungsprogramm erarbeitet. Auch bekommt man dort Anleitung, wie man sich entspannt, um das Wasserlassen zu erleichtern. Physiotherapie hat aber viele Inhalte. So kann man auch mit bestimmten Reizen den Beckenboden stimulieren und die Muskeln willentlich ansteuern, um den Beckenboden zu kräftigen. Auch das kann mit Hilfe von Physiotherapie erlernt werden. Ebenso können mit Elektrostimulation die Nerven angeregt werden, die Einfluss auf die Blasenfunktion haben. Das ist allerdings ein Verfahren, das für Polio-Patienten ohne weitere Begleiterkrankungen in Bezug auf den unteren Harntrakt in der Regel nicht von Bedeutung ist. Für einen Behandlungserfolg braucht man viel Ausdauer, aber „die Blase“ ist trainierbar und gutes Training wird belohnt!

Polio-Nachrichten: Wie sieht es mit einer medikamentösen Behandlung aus?

Nun, das betrifft eher Patientengruppen, die nicht ausschließlich unter einer Polio leiden, wie zum Beispiel Querschnittgelähmte. Die Blasenfüllung wird dadurch besser. Je nach Möglichkeiten der willkürlichen Miktion sollte ggf. nachkatheterisiert werden, um die Blase vollständig zu entleeren.

Auch Blasenentzündungen können eine Inkontinenz verstärken. Generell ist es ratsam, bei einem Harnwegsinfekt zum Arzt zu gehen, den Urinstatus zu erheben und auf Keime untersuchen zu lassen. Weiterhin sollte man ein Antibiotogramm machen lassen. Also eine mikrobiologische Untersuchung, bei der die Wirksamkeit verschiedenster Antibiotika gegen Bakterien ausgetestet wird. Auf diese Weise kann eine Antibiotikaresistenz von Bakterien nachgewiesen werden, und dann wird man bei Symptomen eine gezielte Behandlung einleiten.

Aus meiner Sicht wäre es wichtig, wenn das Problem der Harninkontinenz im Rahmen der ambulanten Versorgung mehr Beachtung finden würde. Dazu gehört auch die Klärung der Frage, ob ein neurologisches und / oder ein urologisches Problem vorliegt. Nur hierdurch können langfristige Folgeschäden z.B. an den Nieren verhindert und natürlich die Lebensqualität verbessert werden.

Polio-Nachrichten: Herr Dr. Steinmetz, vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Margit Glasow.