

Problem Blasenschwäche

# „Früher traute ich mich kaum noch aus dem Haus“

**NIE MEHR DURST** Viele Menschen, die eine Blasenschwäche haben, versuchen möglichst wenig zu trinken. Christine Pöschl greift jetzt zum Wasserglas, wann immer sie will



**Christine Pöschl (54) litt zehn Jahre unter HARNINKONTINENZ. Eine schonende Operation befreite sie von dem Leiden**

**D**as Schlimmste war dieses unangenehme Gefühl. Diese lästigen Einschränkungen im Alltag. Und der Gedanke, jeder könnte ihr anmerken, was mit ihr los ist: Zehn Jahre schlug sich Christine Pöschl (54) mit einem Gesundheitsproblem herum, das zwar nicht schmerzte, aber extrem peinlich werden kann – sie litt an Blasenschwäche.

„Anfangs merkte ich es nur beim Husten oder Niesen“, erzählt die Sachbearbeiterin aus Regensburg. Später auch beim Sport: Christine geht joggen, spielt begeistert Tennis. Zunächst ist es nur dieses Gefühl, als müsste man auf die Toilette. Später legt sie vorsichtshalber beim Sport eine leichte Einlage ein.

Ihr Frauenarzt findet keine Erklärung für diese beginnende Inkontinenz. Ihre beiden Schwangerschaften liegen bereits weit zurück, die Kinder sind heute 26 und 21 Jahre alt. „Und es waren normale Geburten“, erinnert sich Christine. Der Gynäkologe mutmaßt, dass sich die Gebärmutter etwas abgesenkt hat und jetzt auf die Blase drückt. Er empfiehlt ihr Beckenbodengymnas-

tik. Sie belegt einen Kurs, macht zweimal wöchentlich ihre Übungen. „Vielleicht hielt es den Verlauf etwas auf“, meint sie. Auf Dauer geholfen hat es nicht.

Vor fünf Jahren verschlechterte sich die Situation. „Ohne dicke Einlagen bin ich nicht mehr zum Sport gegangen.“ Hinzu kommt: Das Thema ist ein Tabu, Christine schämt sich. „Ich habe immer gedacht, hoffentlich merkt keiner, was mit mir los ist.“ Dass Millionen Frauen in Deutschland unter Blasenschwäche leiden, oft sogar noch weit jüngere



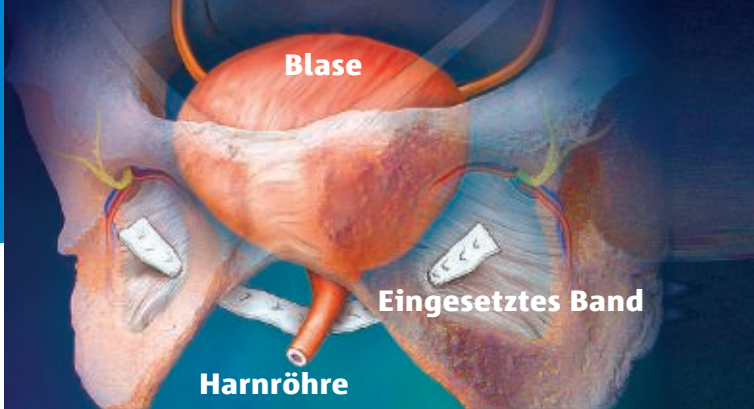
**BECKENBODEN** Wie eine Hängematte verläuft der Hauptmuskel des Beckens unterhalb der Blase (2) vom Scham- (1) bis zum Kreuzbein (3)

als sie, tröstet sie dabei nicht. Mit der Zeit spitzt sich die Lage zu. „Oft spürte ich schon beim schnellen Gehen oder bei einer abrupten Bewegung Feuchtigkeit im Slip.“ Der Sport ist mittlerweile gestrichen. „Ich traute mich kaum noch aus dem Haus.“ Bereits vor drei Jahren prophezeit ihr der

Urologe: „Um eine Operation werden Sie nicht herumkommen.“ Und empfiehlt ihr das Caritas-Krankenhaus St. Josef in Regensburg. Hier trifft Christine Pöschl Professor Wolfgang Rößler, der seit rund zwölf Jahren mit der sogenannten TVT-Ope-

Fotos: TENA u. BeBo Gesundheitszentrum Zürich (4), Ethicon, KES/Lohr, PR

## Ein Band stützt das Organ



Während eines schonenden Eingriffs wird ein Band unter die Harnröhre gelegt. Nach zwei bis drei Jahren löst es sich auf, drumherum hat sich Bindegewebe gebildet, das die Blase nun stützt

ration (Tension-free Vaginal Tape) gute Erfahrungen gemacht hat.

„Wichtig ist erst mal eine klare Diagnose“, sagt der Urologe. Eine Blasendruckmessung zeigt, ob es sich um eine Belastungs- oder eine Dranginkontinenz handelt. Die Belastungsinkontinenz ist ein typisch weibliches Problem und entsteht, wenn nach Entbindungen Bänder und Muskeln im Beckenbereich überdehnt und ausgeleiert sind. Klassisches Symptom: Beim Husten, Niesen, herzhaftem Lachen, vor allem aber beim Sport oder Springen verliert man ungewollt kleine Mengen Urin. Anders die Dranginkontinenz: Hier reagiert der Blasenmuskel bei normalem Harndrang unkontrolliert. Die Ursachen dafür sind vielfältig: Harnröhrenverengung, Diabetes oder neurologische Erkrankungen wie MS.

„Die Operation eignet sich nur bei der Belastungsinkontinenz“, erklärt Professor Rößler. Der Eingriff wird unter Vollnarkose minimalinvasiv – also mit Schlüssellochtechnik – durchgeführt und dauert gerade 15 Minuten. Dabei werden ein 1,5 Zentimeter kleiner Schnitt unter der Harnröhre sowie zwei winzige Schnitte an den Innenseiten der

Oberschenkel gelegt. Das Band aus Polypropylen – ein Kunststoff, der sich als Nahtmaterial bewährt hat – wird unterhalb des Schambeinastes quer eingezogen. „Das Band darf die Harnröhre nicht etwa hochdrücken, sondern sollte wie eine Hängematte wirken“, so der Arzt.

Mit dem Band soll zwar die Blase stabilisiert und ihre natürliche Haltefunktion ersetzt werden – jedoch nur vorübergehend. Langfristig bilden sich neue Bindegewebsstränge um diese künstliche Stütze herum, das Band selbst löst sich nach zwei bis drei Jahren auf.

„Schmerzen hatte ich keine“, erinnert sich Christine Pöschl. Nach drei Tagen Krankenhausaufenthalt konnte sie wieder nach Hause. Ihre Beschwerden sind gleich nach der Operation komplett verschwunden. Nach vier Wochen kann sie wieder arbeiten. Das Ganze ist jetzt fast ein Jahr her, Christine fühlt sich super. „Langsam fange ich auch wieder mit dem Sport an. Einlagen brauche ich überhaupt nicht mehr.“

**Kontakt: Caritas Krankenhaus St. Josef in Regensburg, Tel. 0941/7 82-53 60, [www.beckenbodenzentrum-regensburg.de](http://www.beckenbodenzentrum-regensburg.de) oder [allgemeine.gynecare.de](http://allgemeine.gynecare.de) Infos unter [www.gynecare.de](http://www.gynecare.de)**

## DIE BESTEN ÜBUNGEN, UM DEN BECKENBODEN ZU STÄRKEN

**WAHRNEHMEN** Da der Beckenboden nicht einfach sichtbar und kontrollierbar ist, brauchen wir unsere Hände oder Bilder, um uns die Bewegung vorstellen zu können. Sie sitzen aufrecht auf einem eher harten Stuhl und rollen über Ihre Sitzbeinhöcker (Knochen, welche auf dem harten Stuhl gut spürbar sind), vor und zurück, hin und her, und lassen Ihr Becken kreisen. Der Oberkörper bleibt dabei möglichst ruhig. **Schließen** Sie die Körperöffnungen (Harnröhre, Vagina, After) und stellen Sie sich vor, Sie ziehen diese in sich hinein. Ziehen Sie die Beckenbodenmuskulatur von der Sitzfläche weg in Ihren Körper hinein. Diese Anspannung einen Atemzug halten und wieder ganz loslassen. **Kontrollieren** Sie mit den Händen (eine Hand am Kreuzbein, eine Hand beim Schambein). Sie spüren eine feine Anspannung unter dem Schambein, der Gesäßmuskel bleibt locker, er darf nicht mit angespannt werden.



**ENTSPANNUNG** Sie darf in keinem Training zu kurz kommen, Entspannung ist ebenso wichtig wie die **Kräftigung**. Rückenlage mit aufgestellten Beinen. Arme entspannt in U-Haltung am Boden. Legen Sie nun beide Beine miteinander langsam auf dieselbe Seite ab. Den Beckenboden anspannen, ausatmen und beide Beine miteinander heben. Kommen Sie zurück in die Ausgangsstellung. Dann dasselbe auf der anderen Seite. Die Schultern bleiben am Boden. Als Dehn- und Entspannungsübung genießen Sie es, jeweils etwa 15 Sekunden auf einer Seite zu liegen. Die **Dehnung** kann verstärkt werden, indem der Kopf jeweils auf die Gegenseite gedreht wird.



**INNERE BALANCE** Täglich das Gleichgewicht trainieren (Sturzprophylaxe). Aufrecht stehen, Füße sind parallel, Wirbelsäule ist lang gezogen. Durch das Aufrichten der **Wirbelsäule** werden die drei wichtigsten Haltemuskeln – der Beckenboden, die quer verlaufende **Bauchmuskulatur** und die tiefe Rückenmuskulatur – bereits aktiviert. Mit den Augen einen Punkt fixieren. Ein Bein anheben, ruhig stehen und balancieren, dann das Bein vor- und zurückpendeln.

**BAUCHÜBUNG** Die „Kniewippen-Übung“ trainiert die quer verlaufenden Bauchmuskeln und **stabilisiert** den gesamten Rumpf. Die Position ist auch geeignet als Umkehrübung bei Senkungsproblemen. Langsam das Gewicht von den Knien auf die Unterarme und Füße verlagern und die Knie einen Zentimeter vom Boden abheben. Nun ganz wenig rauf- und runterwippen. Wichtig: Die Wirbelsäule ist in der neutralen Position, weiteratmen, oder sagen Sie: „wipp ... wipp ... wipp“ und unterstützen so das **Zusammenspiel** zwischen Atmung und Beckenboden.

