

Inkontinenz bei älteren Frauen

Definition „ältere Frauen“:

- abhängig von Ausgangssituation oder Risikofaktoren (z.B. Geburten), grob > 50 Jahren

Formen

- **Belastungs-/Stressinkontinenz:** unwillkürlichen Urinverlust ohne spürbaren Harndrang bei körperlicher Anstrengung wie Heben, Tragen, Niesen und Husten, z.B. bei Inkompetenter Schließmuskelapparat; häufiger Frauen
- **Drang-/Urgeinkontinenz:** häufiges Wasserlassen mit geringen Volumina, Auftreten imperativen Harndrangs bei überaktivem Blasenmuskel (**Infekte**, Adipositas, Diabetes, Alzheimer, MS, Schlaganfall, Fremdkörper, Abflusshinderung) Urinverlust nicht zwingend
- **Reflexinkontinenz:** bei Querschnittslähmung
- **Traumatisch**

Anamnese

- Probleme beim Wasserlassen? Verspüren Sie häufigen Harndrang? Trauen Sie sich nicht lange aus dem Haus, wenn keine Toilette in der Nähe?
- Einlagen? Evtl. bei Untersuchung beobachtet
- Als Mann indirekt ansprechen falls bei Patientin tabubehaftet
- **spezifischere Fragen:**
 - in welchen Situationen: Drang, Brennen, Farbe, Urinmenge?
 - gynäkologische oder urologische Befunde?
 - Trauma, OP, Tumore, Bestrahlung, Neurologische Erkrankung
 - subjektive Belastung

Diagnostik

- Urindiagnostik: Nitrit, Erys, Leukos, Eiweiß
- Ultraschall: Tumor, Füllung, Restharnbestimmung

Therapie

- Beckenbodentraining, evtl. in prof. Kursen
- Gewichtsreduktion
- lokale Östrogenbehandlung, vaginale Pessare oder Ringe
- Medikamente: Duloxetin bei Belastungsinkontinenz, Anticholinergika bei Urgeinkontinenz
- OP: Frauenband (z.B. Tension free Vaginal Tape = TVT oder Trans-Obturator-Tape = TOT)

Handling in der Praxis

- subjektive Belastung der Patientin erfragen
- Im Wartezimmer auf Thema aufmerksam machen, oder im Check-up Fragebogen abfragen