

Harninkontinenz bei COPD

Ergebnisse der Umfrage der Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland und des Westdeutschen Lungenzentrums, Ruhrlandklinik, Universitätsklinikum Essen

Bei vielen Menschen mit COPD sind Begleiterkrankungen wie z.B. Osteoporose, Depressionen und Herz-Kreislauferkrankungen zu verzeichnen. In der täglichen Praxis fallen uns immer wieder Patientinnen und Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen auf, die zusätzlich unter Harninkontinenz, d.h. einem unfreiwilligen Verlust von Harn, leiden. Harninkontinenz als mögliche Begleiterscheinung chronischer Lungenerkrankungen wurde bislang in der Wissenschaft kaum beachtet.

Was haben wir untersucht?

In der Umfrage wurden Patientinnen und Patienten der Ruhrlandklinik mit COPD und zum Vergleich eine weitere Anzahl Patientinnen und Patienten mit Tumorentfernung bei Lungenkrebs zu Symptomen von Harninkontinenz befragt. Parallel dazu lief eine Online-Befragung über die Patientenorganisation Lungenemphysem-COPD Deutschland. Erste Auswertungen der Studie haben folgende Resultate gezeigt:

- 56 % - 85 % korrekte Antwort „inkontinent“
- 14 % - 40 % „kontinent“ obwohl Symptome angegeben
- 74 % - 77 % kein Arztbesuch trotz Inkontinenz
- 50 % - 75 % Beckenbodentraining nicht bekannt
- 1 % - 16 % führen regelmäßig Beckenbodentraining durch

Eine hohe Anzahl an COPD-Patienten ist inkontinent; ein ebenfalls relativ hoher Anteil von COPD-Patienten gibt Symptome für eine Inkontinenz an, ist sich dessen jedoch nicht bewusst und bezeichnet sich als kontinent.

Erschreckend ist der hohe Prozentsatz von Patienten, die wissen, dass sie inkontinent sind und trotzdem deswegen nie bei einem Arzt waren bzw. nie mit ihrem behandelnden Arzt darüber gesprochen haben. Den meisten Patienten ist Beckenbodentraining nicht bekannt und nur ein sehr geringer Prozentsatz führt Beckenbodentraining durch.

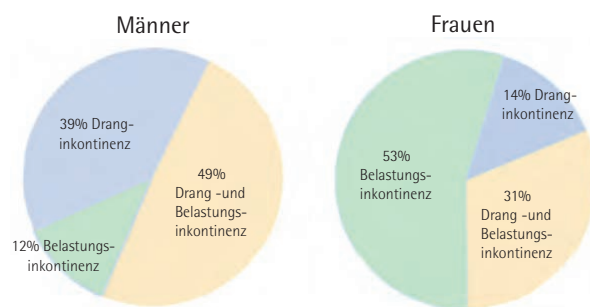
Ca. 12 % der Gesamtbevölkerung in Deutschland sind inkontinent. COPD-Patienten, und zwar sowohl Männer wie auch Frauen, weisen gemäß der Studie mit etwa 58 % einen erheblich höheren prozentualen Anteil als der gesamtdeutsche Durchschnitt auf, was dringend eine höhere Aufmerksamkeit dieser Begleiterkrankung notwendig macht.

Die Ergebnisse der Studie konnten zudem dokumentieren,

dass bei COPD der erhöhte Druck im Bauchraum vermutlich die Ursache für die Inkontinenz ist; kein Zusammenhang konnte mit dem Raucherstatus, dem Body Mass Index, dem FEV1 oder dem GOLD-Stadium gefunden werden.

Was genau ist Harninkontinenz und warum tritt sie auf?

Harninkontinenz wird von der Internationalen Kontinenzgesellschaft (ICS) als „jeglicher unfreiwilliger Verlust von Harn“ bezeichnet. Etwa 8 Millionen Menschen in Deutschland leiden unter Harninkontinenz. Die häufigste Form von Harninkontinenz bei Frauen ist die Belastungsinkontinenz (ehemals Stressinkontinenz), die durch Druckerhöhung im Bauchraum durch Lachen, Husten, Niesen, Gehen oder Hüpfen auftritt. Bei Männern mit Harninkontinenz ist die Dranginkontinenz am häufigsten anzutreffen, bei der ein zu starker Harndrang im Verhältnis zur entleerten Harnmenge auftritt und bei der auf dem Weg zur Toilette häufig Harn verloren wird. Auch eine Mischform beider Erkrankungen ist möglich.



Quelle: Sökeland et al 2007

Die Hauptursache für die Entwicklung einer Belastungsinkontinenz ist eine chronische Erhöhung des Druckes im Bauchraum, wie zum Beispiel beim Husten. Frauen sind wegen des breiteren Beckens und wegen der Folgen von Schwangerschaft und / oder Wechseljahren deutlich stärker gefährdet als Männer. In der deutschen Bevölkerung leiden etwa 55% der inkontinenten Frauen und etwa 12% der inkontinenten Männer unter Belastungsinkontinenz. Hoher Druck im Bauchraum braucht eine kräftige Schliessmuskulatur der Blase und eine aktive Beckenbodenmuskulatur, um die Kontinenz zu gewährleisten. Scham und sozialer Rückzug sind bei Menschen, die unter Harninkontinenz leiden, häufig eine schwere Belastung. Menschen, die von Harninkontinenz betroffen sind, trinken häufig zu wenig - 2 Liter täglich sollte jeder Mensch trinken. In der Folge verliert die Blase die Fähigkeit, das normale Harnvolumen aufnehmen zu können und wird zu empfindlich, das heißt es wird zusätzlich eine Dranginkontinenz entwickelt.

Spezialisierte Physiotherapie bietet effektive und kostengünstige Prävention und Rehabilitation. **Beratung zum Trink- und Entleerungsverhalten** sowie **gezieltes**

Training der Beckenbodenmuskulatur ist effektiv. Der wissenschaftliche Nachweis wurde bereits erbracht. In unserer Umfrage ist die Tendenz ersichtlich, dass der größte Teil der Teilnehmenden, die von Harninkontinenz betroffen sind, deswegen noch nie beim Arzt / bei einer Ärztin war. Auch war Beckenbodentraining zur Linderung der Inkontinenzbeschwerden bei den Befragten kaum bekannt.

Bin ich betroffen?

Falls Sie eine der folgenden Fragen mit „ja“ beantworten, empfehlen wir eine urologische oder gynäkologische Abklärung beim Facharzt:

- Lassen Sie tagsüber mehr als 7 Mal Wasser?
- Lassen Sie nachts mehr als 1 – 2 Mal Wasser?
- Verlieren Sie Harn während Sie schlafen?
- Ist Ihr Harndrang so stark, dass Sie sofort zur Toilette müssen?
- Verlieren Sie Harn, bevor Sie die Toilette erreichen?
- Verlieren Sie Harn beim Lachen, Husten, Niesen oder Sport – insbesondere Lungensport?
- Ist Ihr Harnstrahl schwach, langsam oder verlängert?
- Haben Sie das Gefühl, dass Sie die Blase nicht vollständig entleeren?
- Müssen Sie pressen, um Harn zu lassen?
- Tragen Sie Vorlagen oder Binden wegen Harnverlust?
- Schränken Sie die Trinkmenge ein, um Harnverlust zu vermeiden?
- Haben Sie Schmerzen beim Wasserlassen?
- Haben Sie häufig Blaseninfektionen?
- Beeinträchtigt Harnverlust Ihr tägliches Leben wie Einkaufen, Ausgehen, Besuche u.ä.?

Quelle: Köhler und Teschler, 2011

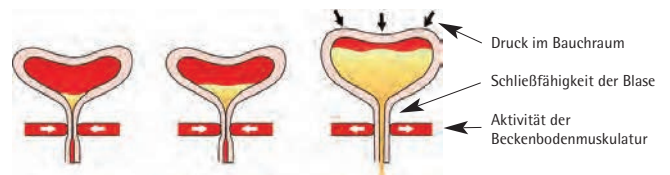
Was kann ich tun?

Führen Sie ein Trink- und Miktionstagebuch! (Miktion = Entleerung der Harnblase) Finden Sie als erstes heraus, ob Sie ein Problem haben und ob Sie sich beraten lassen sollten. Ein Tagebuch erhalten Sie in der Apotheke oder im Internet (z.B. bei Google Miktionstagebuch eingeben). Führen Sie das Tagebuch am besten an 3 aufeinander folgenden Tagen.

Wünschenswert ist eine Trinkmenge von etwa 2 Litern pro Tag, 7 bis 8 Toilettengänge tagsüber und nachts höchstens 1 bis 2. Harnverlust sollte nicht auftreten, und bei Drang sollte auch bis zum nächsten Toilettengang abgewartet werden können.

Beckenbodentraining

Nach der medizinischen Abklärung empfehlen wir Ihnen, täglich selbstständig Beckenbodenübungen durchzuführen. Eine exakte Anleitung hierfür kann Ihnen jede/r spezialisierte Physiotherapeut/in geben.



Quelle: www.myfemcon.de

Normalerweise reicht die Kraft der Schliessmuskulatur und des Beckenbodens aus, um auf Druckerhöhungen im Bauchraum zu reagieren und Harnverlust zu verhindern. Wenn der Beckenboden und die Schliessmuskulatur versagen, kann es bei Erhöhung des Druckes im Bauchraum zu Harnverlust kommen. Beckenbodentraining, das durch Physiotherapeuten mit einer Zusatzausbildung angeboten wird, kann diese Muskelschwäche verbessern und somit die Symptome der Harninkontinenz lindern oder beseitigen.

Beckenbodentraining ist eine bewusste Anspannung und Entspannung des Beckenbodens. Um diese Muskeln bewusst anspannen zu können, müssen sie wahrgenommen und aktiviert werden können. Es gibt eine Vielzahl von Übungen, die man auch im Internet finden kann. Nicht alle dieser Übungen sind für jeden Menschen wirklich sinnvoll. Eine individuelle Schulung durch spezialisierte Physiotherapeuten ist deshalb stets zu empfehlen.

Die Beckenbodenmuskulatur schließt das Becken nach unten ab und hält die Bauchorgane, insbesondere die Harnblase, in der korrekten Position. Die tiefen Bauch- und Rückenmuskeln und das Zwerchfell sollten ausgleichend mit dem Beckenboden zusammenarbeiten.

Startübung

Im aufrechten Sitz soll der Beckenboden mit seiner Muskulatur gespürt werden. Man kann auf einer Rolle oder auf einem zusammengerollten Handtuch sitzen. Bewegen Sie nun langsam das Becken in verschiedene Richtungen und spüren den Druck der Rolle auf Ihrem Beckenboden. Wenn Sie anschliessend die Rolle entfernen und sich wieder hinsetzen, werden Sie den Beckenboden deutlicher spüren. Spannen Sie nun den Beckenboden an, indem Sie sich vorstellen, die Harnröhre und den After zu schließen, so als möchten Sie Harn oder Darmluft zurückhalten. Halten Sie die Spannung für 1-2 Sekunden und lassen dann bewusst locker. Atmen Sie beim Anspannen aus – beim Einatmen lassen Sie locker. Wiederholen Sie die Übung 10 Mal und führen dies dreimal täglich durch.

Spezialübung für Patientinnen und Patienten mit COPD
Patientinnen und Patienten mit obstruktiven Lungenerkrankungen empfehlen wir die Startübung mit dem Einsatz eines Atemtrainingsgerätes – zum Beispiel Peakflow – oder durch Husten. Der Beckenboden wird vor und während des

Ausatemstosses oder Hustens bewusst angespannt. Im Alltag ist diese Strategie äußerst hilfreich, um Harnverlust zu verhindern. Das Übungsrepertoire kann beliebig erweitert werden. Nach erfolgreich kontrolliertem Einzeltraining kann Training in Gruppen Abwechslung und Motivation bringen.

Was kann man falsch machen?

- Pressen mit den Bauch-, Gesäss- oder Beinmuskeln blockiert Beckenbodenspannung
- Anhalten der Luft oder Pressen nach unten erhöhen den Druck im Bauchraum und verstärken die Inkontinenz
- Unterbrechen des Harnstrahls kann zur unvollständigen Entleerungen und zu Harninfekten führen

Was empfehlen wir zur Verbesserung der Versorgungslage der Patientinnen und Patienten mit COPD?

Wir empfehlen, die Erfassung und die Behandlung von Harninkontinenz zukünftig in die medizinischen Routineuntersuchungen und Trainingsprogramme für COPD-Patienten wie z.B. den Lungensport einfließen zu lassen.

Personen, die an COPD erkrankt sind empfehlen wir weiterhin

- Vertrauen Sie sich Fachpersonen an. Sprechen Sie offen über Ihr Gesundheitsproblem.
- Achten Sie auf eine ausreichende Trinkmenge – etwa 2 Liter pro Tag.
- Führen Sie täglich Beckenbodenübungen durch, die Ihnen von spezialisierten Physiotherapeuten gezeigt wurden.
- Aktivieren Sie Ihren Beckenboden vor und während des Hustens sowie bei alltäglichen Aktivitäten, die zu Harnverlust führen.
- Informieren Sie sich über kompetente Angebote wie z.B. Empfehlungen des Deutschen Physiotherapie-Verbandes ZVK (www.physio-verband.de), der Deutschen Kontinenzgesellschaft DKG (www.kontinenz-gesellschaft.de) und Homepages spezialisierter Physiotherapeutinnen z.B. Pelvisuisse (www.pelvisuisse.ch).



Barbara Köhler, Zürich
Physiotherapeutin MPTSc,
Dozentin an der Zürcher
Hochschule für angewandte
Wissenschaften (ZHAW),
Winterthur, Schweiz

**Professor Dr. med. Helmut
Teschler**, Essen
Ärztlicher Direktor, West-
deutsches Lungenzentrum
Ruhlandklinik, Universitäts-
klinikum Essen

Quelle: 6. Symposium Lunge Oktober 2013 in Hattingen, Erstveröffentlichung in der Kongresszeitung, COPD-Deutschland e.V.

Anzeige

Physiotherapie befreit Atemwege

Beim Ausatmen in das RC-Cornet® entstehen Vibrationen, die das Bronchialsystem auf physikalische Weise therapieren.



PZN 08 418 667

Wirkung:

- befreit von zähem Schleim bei Asthma und COPD
- erleichtert das Abhusten
- lindert Reizhusten

Für Kinder und
Erwachsene geeignet



R.Cegla GmbH & Co.KG
Tel. 02602 9213-0
www.basiscornet.de

erhältlich in Apotheken oder unter www.cegla-shop.de