



Raus aus der Tabuzone

Viele Menschen leiden darunter, wenige sprechen darüber: **Harninkontinenz** ist ein Tabuthema. Dabei ist eine schwache Blase oft gut behandelbar. Punkten Sie im Beratungsgespräch mit Fachwissen und Fingerspitzengefühl.

Die eigene Blase nicht mehr kontrollieren zu können und ungewollt Urin zu verlieren – für die meisten Menschen ist allein der Gedanke ein Albtraum. Für viele Millionen Bundesbürger gehört die Harninkontinenz jedoch zum Alltag. Wie viele Menschen tatsächlich darunter

leidend daran. Klar ist auch, dass das Risiko mit dem Alter steigt: Bei den 20- bis 30-Jährigen liegt der Anteil der inkontinenten Frauen bei etwa zehn Prozent, heißt es auf der BVF-Homepage. Im Alter zwischen 40 und 50 Jahren haben 25 Prozent der Frauen eine schwache Blase, bei den über 80-Jährigen sind es 40 Prozent.

die Blase bereits bei 200 Millilitern. Sensoren in der Blasenwand signalisieren dem Gehirn, dass es allmählich Zeit wird, die Blase zu entleeren. Dann hat der Mensch normalerweise noch ausreichend Zeit, die Toilette aufzusuchen, den äußeren Schließmuskel der Blase willentlich zu öffnen und Wasser zu lassen. In der Zeit zwischen den

troffene können den Vorgang der Defäkation nicht vollständig bewusst steuern, sodass es ungewollt zum Abgang von Stuhl kommt.

Vielfältige Formen Zurück zur Blasenschwäche: Experten kennen unterschiedliche Formen der auch psychisch belastenden Krankheit, die ihrerseits verschiedene Ursachen haben können. Abhängig von den individuellen Auslösern muss die maßgeschneiderte Therapie erfolgen. Allein dieser Zusammenhang macht klar, warum es unerlässlich ist, sich dem Arzt anzuvertrauen. Ohne genaue Diagnostik ist es kaum möglich, das Übel bei der Wurzel zu packen, sprich die Harninkontinenz ursächlich zu behandeln – und so die Lebensqualität Betroffener maßgeblich zu erhöhen.

Belastungsinkontinenz, früher Stressinkontinenz genannt, ist bei Frauen die häufigste Form der Blasenschwäche. Schätzungen zufolge leiden zwischen 35 und 45 Prozent der inkontinenten Frauen unter Belastungsinkontinenz. Wie der Name bereits vermuten lässt, kommt es bei körperlicher Belastung – etwa bei schwerem Heben, beim Husten, Lachen oder Hüpfen – zu unfreiwilligem Urinverlust. Die körperliche Anstrengung hat eine Druckerhöhung im Bauchraum zur Folge. Für Menschen mit intakter Beckenbodenmuskulatur ist das kein Problem. Ist der Beckenboden jedoch geschwächt, funktioniert der Schließmechanismus der Harnröhre nicht mehr einwandfrei. Übersteigt der Blaseninnendruck etwa beim Husten oder Lachen den verminderten Verschlussdruck, kommt es zu unfreiwilligem Harnabgang. Im fortgeschrittenen Sta- ▶

BLASENSCHWÄCHE VORBEUGEN: 6 TIPPS FÜR IHRE KUNDINNEN UND KUNDEN

- + Stärken Sie Ihre Beckenbodenmuskulatur durch entsprechende Gymnastikübungen. Von gezieltem Beckenbodentraining können übrigens auch Männer profitieren!
- + Bauen Sie Übergewicht ab, denn überflüssige Kilos belasten den Beckenboden.
- + Trinken Sie genug, um sich vor Blasensteinen und Harnwegsinfektionen zu schützen.
- + Beugen Sie Blaseninfekten vor, indem Sie den Unterleib warm halten. Ebenfalls sinnvoll: Nach dem Sex gleich zur Toilette gehen, die Blase entleeren und so Keime hinausspülen.
- + Rauchen Sie nicht. Denn chronischer Raucherhusten kann den Beckenboden schwächen und Harninkontinenz begünstigen.
- + Trainieren Sie Ihre Blase: Gehen Sie nur zur Toilette, wenn Sie wirklich müssen, aber zögern Sie das Wasserlassen auch nicht zu lange hinaus.

leiden, lässt sich nur schätzen. Denn zahlreiche Betroffene verschweigen ihr vermeintlich „peinliches“ Problem hartnäckig. Einige Quellen gehen von sechs bis acht Millionen Betroffenen aus, andere Schätzungen liegen noch höher.

Fest steht, dass Harninkontinenz zwar keine Frauenkrankheit ist, Frauen aber dennoch häufiger davon betroffen sind als Männer. Nach Angaben des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. (BVF) erkrankt jede dritte bis vierte Frau in ihrem Leben zumindest vorüberge-

Blick in die Blase Die menschliche Harnblase ist ein dehnbares Hohlorgan, das gut geschützt im knöchernen kleinen Becken liegt. Seine Aufgabe: den in den Nieren gebildeten Harn zwischenzuspeichern und, wenn eine gewisse Füllmenge erreicht ist, kontrolliert abzugeben. Eine gesunde Blase hat ein beachtliches Fassungsvermögen: Rund einen Liter Urin kann das kleine Organ bei einem Erwachsenen speichern. Harndrang tritt allerdings schon bei einer wesentlich geringeren Füllmenge auf, oft meldet sich

Entleerungen ist die gesunde Harnblase gut verschlossen. Von Harninkontinenz, oft ist auch von Blasenschwäche, Urinabgang oder Harnverlust die Rede, sprechen Mediziner, wenn der Körper nicht (mehr) in der Lage ist, den Blaseninhalt zu speichern und selbst zu bestimmen, wann und wo die Harnblase entleert werden soll. Unwillkürlicher Urinverlust ist die Folge. Von der Harn- unterscheidet sich die Stuhlinkontinenz, die im medizinischen Fachjargon anorektale Inkontinenz heißt. Typisch dafür: Be-

Worauf
warten?

**JETZT KÖNNEN LIPPENHERPES-BLÄSCHEN
SOGAR VERHINDERT WERDEN!***

**JETZT
REZEPTFREI**

**DIE REVOLUTION FÜR IHRE
LIPPENHERPES-KUNDEN:**

- 1. ACICLOVIR**
Stoppt die Virenvermehrung
- 2. HYDROCORTISON**
Bekämpft die Entzündung



* bei frühzeitiger Anwendung

Zovirax Duo 50 mg/g / 10 mg/g Crème, zur Anwendung auf der Haut. (Wirkstoffe Aciclovir und Hydrocortison)
Zus.: 1 g Creme enth. 50 mg Aciclovir u. 10 mg Hydrocortison. Sonst. Bestandt. m. bek. Wirkung: 1 g Creme enth. 67,5 mg Cetylstearylalkohol u. 200 mg Propylenglycol. Sonst. Bestandt.: Dickflüss. Paraffin, weißes Vaseline, Isopropylmyristat (Ph. Eur.), Na-dodecylsulfat, Cetylstearylalkohol (Ph. Eur.), Poloxamer 188, Propylenglycol, Citronensäure-Monohydrat, Na-hydroxid (zur pH-Einstell.), Salzsäure (zur pH-Einstell.), gerein. Wasser. **Ind.:** Behandlung früher Anzeichen und Symptome von rezidivierendem Herpes labialis (Lippenherpes) zur Senkung der Progression von Lippenherpesepisoden zu ulzerativen Läsionen bei immun-kompetenten Erwachsenen und Jugendlichen (12 J. u. älter). **Kontraind.:** Überempfindlichk. geg. die Wirkstoffe, Valaciclovir od. einen der sonst. Bestandt.; Anw. bei Hautläsionen, die v. einem anderen Virus als Herpes simplex verursa. wurden, od. bei fungalen, bakteriellen od. parasitären Hautinfektionen. **Nebenw.:** Austrocknung od. Abschupp. der Haut, vorübergeh. Brennen, Kribbeln od. Stechen (nach Anw.), Juckreiz, Erythem, Pigmentveränd., Kontaktdermatitis nach Anw. unter Okklusion. Reakt. am Verabr.-ort einschl. Anzeichen u. Symp. einer Entzündung. Überempfindl.-reakt. v. Soforttyp einschl. Angioödem. **Warnhinw.:** Enthält Cetylstearylalkohol und Propylenglycol. Apothekenpflichtig. Referenz: ZOV2-F01
GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Barthstraße 4, 80339 München

Zovirax ist eine eingetragene Marke oder lizenziert unter der GSK Unternehmens-Gruppe.
 ©2018 GSK oder Lizenzgeber.

► dium (Grad 2) führen oft schon leichtere körperliche Betätigungen, etwa Treppensteigen, ein Spaziergang oder das morgendliche Aufstehen, zu Harnverlust. Im schwersten Stadium (Grad 3) geht der Urin sogar bei körperlicher Ruhe ungewollt ab, etwa im Liegen.

die Folge einer radikalen Prostatektomie, sprich einer Totalentfernung der Vorsteherdrüse. **Dranginkontinenz**, auch als Urgeinkontinenz oder schlicht als überaktive Blase bekannt, ist bei Frauen die zweithäufigste Form der Blasenschwäche. Auch Männer leiden recht häufig

kontraktion führt zu einer Drucksteigerung in der Blase, die es erfordert, umgehend Wasser zu lassen. Der Drang ist so groß, dass Betroffene die Toilette oft nicht mehr rechtzeitig erreichen. Ursachen der motorischen Dranginkontinenz sind häufig neurologische Erkrank-

kleinerer Urinmengen sind die Folgen. Ursachen für eine solche Überempfindlichkeit der Blase können beispielsweise häufige Harnwegsinfekte, Steinleiden oder Tumore sein. Bei Männern wird die sensorische Dranginkontinenz nicht selten durch eine Verengung der Harnröhre ausgelöst, die ihren Ursprung in einer altersbedingten Prostatavergrößerung hat.

Überlaufinkontinenz: Wie der Begriff es schon sagt, kommt es bei dieser Form der Inkontinenz zu einem unkontrollierten Überlaufen der Blase. Bei voller Blase fließen permanent kleine Urinmengen ab, oft verspüren Betroffene einen ständigen Harndrang. Ursachen können eine blockierte Harnröhre oder eine schwache Blasenmuskulatur sein. Auslöser einer solchen Blasenschwäche gibt es viele: Bei Männern, die weitaus häufiger unter Überlaufinkontinenz leiden als Frauen, ist sehr oft eine gutartige Prostatavergrößerung verantwortlich dafür. Das vergrößerte Drüsengewebe engt die Harnröhre ein, Urin kann nur fließen, wenn der Druck in der Blase entsprechend hoch ist. Auch Harnsteine oder Tumore können die Harnröhre blockieren. Einer schwachen Blasenmuskulatur können Krankheiten zugrunde liegen, etwa eine diabetische Neuropathie.

Reflexinkontinenz nennen Mediziner eine vergleichsweise seltene und sehr schwere Form von Harninkontinenz. Die Blasenentleerung erfolgt reflexartig, ohne dass Betroffene sie steuern oder gar unterbrechen können. In der Regel spüren sie den Harndrang nicht einmal. Die Reflexinkontinenz entsteht, wenn durch Erkrankungen die Übertragung der Nervenimpulse aus Gehirn oder Rückenmark, die die Blasenentlee-

Bei Frauen können Schwangerschaften und Geburten, aber auch hormonelle Umstellungsprozesse in den Wechseljahren zu einer Schwächung der Beckenbodenmuskulatur führen. Übergewicht und schwere körperliche Arbeit können Belastungsinkontinenz Vorschub leisten. Bei Männern tritt diese Form der Harninkontinenz vergleichsweise selten auf. Sie kann durch eine Prostataoperation hervorgerufen werden, oft ist sie

fig darunter. Charakteristisch dafür ist ein nicht unterdrückbar starker (imperativer) Harndrang, der zu unkontrolliertem Harnabgang führt – ganz gleich, ob die Blase voll ist oder nicht. Mediziner unterscheiden zwei Formen: Bei der motorischen Dranginkontinenz kommt es zu unwillkürlichem Harnverlust, weil sich die für die Blasenentleerung zuständige Muskulatur (Musculus detrusor vesicae) zusammenzieht. Diese Muskel-

kungen, etwa Morbus Parkinson, Multiple Sklerose oder ein Schlaganfall.

Bei einer sensorischen Dranginkontinenz melden die sensorischen Rezeptoren, also die Fühler in der Blasenwand, dem Gehirn einen falschen Füllstand der Blase. Das Gehirn veranlasst daraufhin ein Zusammenziehen der Blasenmuskulatur, um die vermeintlich volle Blase zu entleeren. Imperativer Harndrang und unwillkürlicher Verlust oft



© Deagreerz / iStock / Getty Images

Beckenbodengymnastik lässt sich leicht erlernen und zuhause regelmäßig durchführen.

SOFORT + LANGZEIT MAGNESIUM

FÜR MUSKELN + NERVEN

NEU



Hochdosiertes
2-Phasen-Magnesium
plus Vitamin B-Komplex

Vitale Muskeln

Entspannte Nerven



PZN 14323511

2-Phasen-Tabletten mit DEPOT-Effekt

SOFORT-PHASE

Sofort-aktives Magnesium + Vitamin B₂, B₁₂

Für die schnelle
Freisetzung

LANGZEIT-PHASE

Langzeit-Magnesium + Vitamin B₁, B₆

Für die verzögerte
Freisetzung über
mehrere Stunden

ZUM PATENT ANGEMELDET

Print- & TV-Kampagne schafft Nachfrage!
JETZT BEVORRATEN!

Info-Hotline 089 99 65 53-137
info@diasporal.de

► rung steuern, fehlerhaft ist. Das kann zum Beispiel bei einer Querschnittslähmung, aber auch bei fortgeschrittener Multipler Sklerose vorkommen. Die Behandlung dieser Form der Harninkontinenz zielt vor allem darauf ab, Komplikationen zu verhindern und die Nieren zu schützen, zum Beispiel durch einen Blasenkatheter.

Extraurethrale Harninkontinenz heißt eine recht seltene Form der Blasenschwäche, bei der Urin durch fehlangelegte oder fehlgebildete Gänge abgeht – also nicht „ordnungsgemäß“ über die Harnwege. Bei Erwach-

Sorgfältige Diagnose Um Harninkontinenz ursächlich behandeln zu können, bedarf es einer genauen Diagnostik. Der Hausarzt kann der erste Ansprechpartner sein. Ermutigen Sie Ihre Kunden, sich ihm anzuvertrauen. Experten in Sachen Blasenschwäche sind Gynäkologen und Urologen, eventuell muss auch ein Neurologe zu Rate gezogen werden. Anamnese und Inkontinenzfragebogen können bereits wichtige Anhaltspunkte liefern, oft raten Ärzte Betroffenen, ein Miktionsprotokoll zu führen. Es gibt Aufschluss über die Trink-

Veränderungen auf die Spur zu kommen.

Wichtig für das Beratungsgespräch in der Apotheke zu berücksichtigen ist, dass Harninkontinenz auch durch Arzneistoffe hervorgerufen oder verstärkt werden kann – etwa durch Diuretika, die die Flüssigkeitsausscheidung erhöhen, oder durch Medikamente wie ACE-Hemmer und Calciumantagonisten, die die Blasenaktivität erhöhen. Benzodiazepine und alpha-Blocker können Blasenschwäche ebenfalls begünstigen. Bei medikamenteninduzierter Inkontinenz kann – nach

tel jedoch auf eigene Faust anders als vom Arzt verordnet einnehmen oder gar absetzen, damit die Blase wieder einwandfrei funktioniert. Darauf sollten Sie ratsuchende Apothekenkunden in jedem Fall hinweisen.

Therapie nach Maß Die Therapie hängt grundsätzlich von Art und individuellen Auslösern der Harninkontinenz ab. Oft führen die nachfolgenden Behandlungsstrategien zum Erfolg.

Insbesondere bei Belastungsinkontinenz wird **Beckenbodentraining** empfohlen, um die geschwächte Muskulatur zu kräftigen. Es kann mithilfe eines Physiotherapeuten erlernt werden und umfasst sowohl Spannungs- als auch Entspannungsübungen. Auch für Männer ist Beckenbodentraining geeignet. Patienten mit Übergewicht wird der Arzt zu einer **Gewichtsreduktion** raten. Bereits eine moderate Gewichtsabnahme kann sich positiv auswirken und die Harninkontinenz bessern.

Bei Dranginkontinenz ist **Blasentraining** eine geeignete Strategie. Hierbei lernen Betroffene, den starken Harndrang zu mindern, zum Beispiel durch eine geeignete Getränkeauswahl und sinnvolles Trinkverhalten, und die Abstände von einer Blasenentleerung bis zu nächsten allmählich zu verlängern, sprich das Wasserlassen hinauszuzögern. Wichtig zu wissen: Blasentraining erfolgt unter therapeutischer Anleitung. Keinesfalls sollten Apothekenkunden mit schwacher Blase durch Verringerung der täglichen Trinkmenge versuchen, ihr Problem in Eigenregie zu lösen. Dabei kann es zu gefährlichem Flüssigkeitsmangel kommen.

Arzneimittel zur Behandlung von Dranginkontinenz gibt es zahlreiche. Anticholinergika – wie beispielsweise Darifen- ►

WANN HILFT DER BLASENSCHRITTMACHER?

Lässt sich eine Dranginkontinenz mit konventionellen Maßnahmen nicht erfolgreich behandeln, kann man einem Patienten ein sogenannter Blasenschrittmacher helfen. Im medizinischen Fachjargon ist die Rede von „Sakraler Neuromodulation“. Das Prinzip: Ähnlich wie ein Herzschrittmacher wird das kleine Gerät, das die Muskeln der Blase stimuliert und damit einer überaktiven Blase entgegenwirkt, in einem minimal-invasiven Eingriff eingesetzt. Die Implantation erfolgt oberhalb des Gesäßes unter der Haut. Der Blasenschrittmacher sendet nun elektrische Impulse zu den Nerven, die die Muskulatur der Blase und den Harnaustritt regulieren. Dadurch wird unwillkürlicher Urinverlust ebenso gemindert wie der plötzliche oder häufige Drang, zur Toilette zu müssen.

Gut zu wissen: Bevor das Gerät implantiert wird, findet in der Regel eine Probestimulation statt. Nur wenn sich die Therapie als erfolgreich erweist, setzt der Arzt den Blasenschrittmacher dauerhaft ein und programmiert ihn individuell. Über eine Fernbedienung kann der Patient das Gerät selbst steuern – ein- und ausschalten und falls erforderlich die Impulsstärke regulieren.

senen sind Fisteln, kleine Gänge, die sich zum Beispiel zwischen Blase und Scheide oder zwischen Harnleiter und Darm bilden können, häufig die Ursache. Der plötzliche oder ständige Harnverlust erfolgt dann beispielsweise über den Anus oder die Scheide.

und Toilettengewohnheiten. Harnuntersuchung, urodynamische Messung und Ultraschall gehören zu den klassischen Diagnoseverfahren. Mitunter ist eine Blasenspiegelung (Zystoskopie) erforderlich, um Entzündungen, Blasensteinen, Tumoren und anatomischen

Rücksprache mit dem behandelnden Arzt – mitunter schon die Änderung von Einnahmezeitpunkt und Dosierung reichen, um die Beschwerden zu lindern. Eventuell kommt auch eine Therapieumstellung infrage. Keinesfalls dürfen Ihre Kunden verordnete Arzneimit-

Nase dicht? Druckkopfschmerz?

Sinupret[®] eXtract



🌿 löst den Schleim 🌿 öffnet die Nase 🌿 befreit den Kopf

4-fach konzentrierter* als Sinupret[®] forte.

*Eine 4-fache Konzentration ist nicht gleichzusetzen mit der 4-fachen Wirksamkeit. Die 4-fache Konzentration bezieht sich auf 720 mg eingesetzte Pflanzenmischung in Sinupret extract (entspricht 160 mg Trockenextrakt) im Vergleich zu 156 mg Pflanzenmischung in Sinupret forte, bzw. auf die sekretolytische bzw. antientzündliche Eigenschaft mitbestimmenden Bioflavonoide.

Sinupret[®] extract • Zusammensetzung: 1 überzogene Tablette von Sinupret extract enthält als arzneilich wirksame Bestandteile: 160,00 mg Trockenextrakt (3–6:1) aus Enzianwurzel; Schlüsselblumenblüten; Ampferkraut; Hunderblüten; Eisenkraut (1:3:3:3:3). 1. Auszugsmittel: Ethanol 51% (m/m). Sonstige Bestandteile: Glucose-Sirup 2,935 mg; Sucrose 133,736 mg; Maltodextrin 34,000 mg; Sprühgetrocknetes Arabisches Gummi; Calciumcarbonat; Carnaubawachs; Cellulosepulver; mikrokristalline Cellulose; Chlorophyll-Pulver 25% (E 140); Dextrin (aus Maisstärke); Hypromellose; Indigocarmin; Aluminiumsalz (E 132); Magnesiumstearat (Ph. Eur.) [pflanzlich]; Riboflavin (E 101); hochdisperses Siliciumdioxid; hochdisperses hydrophobes Siliciumdioxid; Stearinsäure; Talkum; Titandioxid (E 171). Anwendungsgebiete: Bei akuten, unkomplizierten Entzündungen der Nasennebenhöhlen (akute, unkomplizierte Rhinosinusitis). Sinupret extract wird angewendet bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Magen- und/oder Zwölffingerdarmgeschwür. Keine Anwendung bei Kindern unter 12 Jahren. Keine Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit. Patienten mit der seltenen hereditären Fructose-Intoleranz, Glucose-Galactose-Malabsorption oder Saccharase-Isomaltase-Mangel sollten Sinupret extract nicht einnehmen. Nebenwirkungen: Häufig Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Übelkeit, Blähungen, Durchfall, Mundtrockenheit, Magenschmerzen). Gelegentlich lokale Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut (Hautausschlag, Hautrötung, Juckreiz), systemische allergische Reaktionen (Angioödem, Atemnot, Gesichtsschwellung) und Schwindel.

Stand: 06|18

► cin, Fesoterodin und Oxybutynin – werden standardmäßig verordnet, um die überaktive Blase zu beschwichtigen. Die Wirkstoffe reduzieren die Aktivität der Blasenmuskulatur. Seit gut fünf Jahren zugelassen ist der Wirkstoff Mirabegron. Der Beta-3-Adrenozeptor-Agonist bindet an bestimmte Rezeptoren (Beta-3-Rezeptoren) in den Muskelzellen der Harnblase und aktiviert diese. Ergebnis: Die Blasenwandmuskulatur entspannt, wodurch die Harnspeicherfunktion in der Blase erhöht wird.

Zeigen andere Maßnahmen nicht den gewünschten Erfolg, kommt eine Injektionsbehandlung mit Botulinumtoxin, kurz Botox, infrage. Im Rahmen eines ambulanten oder kurzstationären Eingriffes wird das Nervengift an verschiedene Stel-

Frauen mit Belastungsinkontinenz kann der Arzt Präparate mit dem Wirkstoff Duloxetine verordnen. Der ursprünglich als Antidepressivum entwickelte Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer steigert die Spannung des Harnröhrenschließmuskels, der die Blase so länger dichthalten kann.

Für Frauen mit Belastungsinkontinenz kommen **Stütz-pessare** infrage. Die kleinen Schalen, Würfel oder Ringe aus Gummi oder Silikon werden in die Scheide eingeführt, um die Organe im Becken abzustützen und an ihrer natürlichen Position zu halten. Vermutlich können Pessare zur Kräftigung der Beckenbodenmuskulatur beitragen. Es gibt Pessare, die der Frauenarzt einsetzt und regelmäßig wechselt. Andere kann die Frau selbst handhaben.

vaginal tape“. Das Prinzip: In einem minimal-invasiven Eingriff wird ein Kunststoffband unter der Harnröhre eingesetzt und der Blaseschließmuskel so stabilisiert. Unter Umständen kommt auch der Einsatz eines künstlichen Schließmuskels infrage, das Verfahren ist sowohl für Männer als auch für Frauen denkbar.

Mehr Sicherheit Den Alltag trotz schwacher Blase sicher meistern, am gesellschaftlichen Leben teilnehmen – auch dann, wenn die Diagnostik noch nicht abgeschlossen ist oder die Therapie nicht den gewünschten Erfolg zeigt: Spezielle Inkontinenzhilfsmittel spielen hier eine wichtige Rolle. Sie können Ursachenforschung und Behandlung nicht ersetzen, aber effektiv unterstützen.

Bewährte Helfer bei leichterer Ausprägung der Blasenschwäche sind **anatomisch geformte Einlagen**, die – ähnlich wie Slipeinlagen – in die Unterwäsche eingelegt und darin fixiert werden. Im Vergleich zu Monatsbinden und Slipeinlagen, die bei Harninkontinenz ungeeignet sind, können Inkontinenzeinlagen größere Mengen an Flüssigkeit, aber auch Feuchtigkeit und Gerüche zuverlässig aufnehmen. Für Frauen und Männer mit mittelschwerer bis starker Blasenschwäche kommen **anatomisch geformte Vorlagen** infrage, die mit speziellen Netzhosen fixiert werden. Dabei handelt es sich um zweiteilige Systeme. Von ihnen unterscheiden sich einteilige Systeme wie **Inkontinenzslips** mit wieder-verschließbaren Klett-Klebe-Verschlüssen sowie **Inkontinenz-Pants** bzw. -Pull-Ons, die wie Unterwäsche angezogen und getragen werden. Einweghosen mit unterwäsche-ähnlichem Charakter gibt es in unterschiedlichen Saugstärken – auch für Menschen mit ausgeprägter Blasenschwäche. Moderne Inkontinenzartikel zeichnen sich durch zuverlässigen Schutz und hohen Tragekomfort aus. Spezielle Flüssigkeitsbinder im Inneren sorgen dafür, dass Geruchsbildung verhindert und der Säureschutzmantel der Haut geschützt wird. So können Folgekomplikationen wie Hautirritationen und -erkrankungen verhindert werden. Gut zu wissen: Inkontinenzhilfen sind zulasten der GKV verordnungsfähig, wenn sie medizinisch notwendig sind. ■

*Andrea Neuen,
Freie Journalistin*

RAT & HILFE

Informationen über Harninkontinenz bekommen Betroffene und Interessierte hier:

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. (www.kontinenz-gesellschaft.de)

Berufsverband der Frauenärzte e.V.

(www.frauenaeerzte-im-netz.de/erkrankungen/harninkontinenz/)

Bundesverband für Gesundheitsinformation und Verbraucherschutz – Info Gesundheit e.V. (www.bgv-blasenschwaeche.de)

len in die Blasenmuskulatur gespritzt. Der Wirkstoff führt zu einer Abschwächung oder Teil-Lähmung der Blasenmuskulatur, die sich so entspannt. Dadurch kann die Harnblase mehr Urin über einen längeren Zeitraum speichern. Die Wirkung hält etwa sechs bis neun Monate an. Die Behandlung kann dann wiederholt werden.

Operationen kommen in aller Regel erst dann infrage, wenn andere therapeutische Maßnahmen – von Beckenboden- und Verhaltenstraining bis hin zu Medikamenten – erfolglos bleiben. Ein bewährtes Verfahren für Frauen mit Belastungsinkontinenz ist die sogenannte TVT-Operation. Die Abkürzung steht für „tension free

Welche Inkontinenzartikel geeignet sind, ist von unterschiedlichen Faktoren abhängig, insbesondere natürlich vom Schweregrad der Harninkontinenz. Aber auch Geschlecht, Mobilität des Patienten und geplante Alltagsaktivitäten entscheiden darüber, welche Hilfsmittel bestmöglich „dicht halten“.

HustHustHustHustHustHust tHustHustHustHust Hust



- beruhigt den Husten
- löst den Schleim
- bekämpft die Entzündung in den Bronchien

Bronchipret®

NEU: Dosierbecher mit schwarzer Markierung – ab Winter erhältlich



Bronchipret® Tropfen • Zusammensetzung: 1 ml (entsprechend 1 g) Flüssigkeit zum Einnehmen enthält: 0,5ml Fluidextrakt aus Thymiankraut (1:2–2,5), Auszugsmittel: Ammoniaklösung 10% (m/m); Glycerol 85% (m/m); Ethanol 90% (V/V); Wasser (1:20:70:109). 0,03 ml Auszug aus Efeuablättern (1:1), Auszugsmittel: Ethanol 70% (V/V). Enthält 24 Vol.-% Alkohol. Sonstige Bestandteile: Citronensäure-Monohydrat, Ethanol 96% (V/V), Gereinigtes Wasser, Hydroxypropylbetadex (MS: 0,65), Saccharin-Natrium Dihydrat. **Anwendungsgebiete:** Zur Besserung der Beschwerden bei akuten entzündlichen Bronchialerkrankungen und akuten Entzündungen der Atemwege mit der Begleiterscheinung „Husten mit zähflüssigem Schleim“. **Gegenanzeigen:** Keine Anwendung bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Efeu, Thymian oder anderen Lippenblütlern (Lamiaceen), Birke, Beifuß, Sellerie oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. Keine Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit und bei Kindern unter 6 Jahren wegen nicht ausreichender Untersuchungen. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Magendarmbeschwerden wie Krämpfe, Übelkeit und Erbrechen. Sehr selten Überempfindlichkeitsreaktionen, wie z. B. Luftnot, Hautausschläge, Nesselsucht sowie Schwellungen in Gesicht, Mund und/oder Rachenraum. **Warnhinweise:** Enthält 24 Vol.-% Alkohol.

Stand: 05|18