

Wenn es um Kontinenz geht, und zwar gleichermassen für Urin und Stuhl, dann ist die Frau klar benachteiligt. Die Ursachen liegen auf der Hand: Offensichtlich hat sich nämlich die Evolution bei der Fortpflanzung zuungunsten der weiblichen Schliessmuskelsysteme entschieden. Ein a priori schwacher urethraler Verschlussmechanismus, die Nähe von urethralem und analem Sphinkter zum Geburtskanal und dessen geburtsbedingter Überdehnung oder auch Verletzung, aber auch der Einfluss der Schwangerschaft auf Beckenboden und Bindegewebe stellen eine erhebliche Gefährdung der Schliessmuskelfunktion dar. Damit aber nicht genug: Auch wenn es um Schmerzen in Harnröhre und Harnblase geht, ist die Frau deutlich häufiger betroffen als der Mann.



Urogynäkologie im Praxisalltag

Die gute Nachricht: Immer bessere Möglichkeiten bieten sich mittlerweile an, betroffenen Frauen therapeutische Hilfe anzubieten.

Anale Inkontinenz ist therapierbar

Wenn es um das sogenannte verschwiegene Leiden geht, dann findet man anale Inkontinenz mit an vorderster Stelle – obwohl es heute vielfältige Möglichkeiten einer suffizienten Behandlung gibt. Der richtige Einsatz von Medikamenten und Biofeedbacktraining, die Operation zum richtigen Zeitpunkt und allenfalls die selektive sakrale Neuromodulation haben ein sehr gutes therapeutisches Potenzial. Nicht zu vergessen ist die Rolle des Geburtshelfers, weil auch für die anale Inkontinenz gilt: «Vorbeugen ist besser als Heilen».

Schmerzen beim Wasserlösen sind pathologisch

Ist ein Harnwegsinfekt als Ursache ausgeschlossen, dann deuten quälende Schmerzen im suprasymphysischen Blasenbereich auf eine interstitielle Zystitis hin, eine Erkrankung, die häufig in Kombination mit einem Vestibulitissyndrom vorkommt. Die interstitielle Zystitis ist praktisch immer chronisch, therapeutische Ansätze sind komplex und wenn einfache Therapieversuche nicht weiterführen, braucht es ein interdisziplinäres Team, welches Erfahrung und Geduld mitbringt, dieses Leiden lindern zu helfen.

Die operative Therapie der Stressharninkontinenz ist einfacher geworden

Mit der Einführung der spannungsfreien Polypropylen-Schlingenoperation TVT hat sich die operative Behandlung der Belastungsinkontinenz deutlich vereinfacht. Unabhängig davon, ob der transobturatorische oder retropubische Zugang gewählt wird, darf die Patientin bei fachgerechter Technik von hohen subjektiven und objektiven Erfolgsraten ausgehen. Werden Komplikationen vermieden, dann bleibt diese Operation für die Patientin minimalinvasiv. Unbefriedigende Behandlungsergebnisse entstehen deshalb heute weniger durch die operative Technik als vielmehr durch eine mangelhafte präoperative Diagnostik und Indikationsstellung.

Urethralyndrom, eine Verlegenheitsdiagnose?

Ähnlich wie bei der chronischen Prostatitis des Mannes sollte die Diagnose eines Urethralyndroms bei der Frau nur sehr selten zu stellen sein, einfach deshalb, weil sich Beschwerden im Bereich der weiblichen Harnröhre häufig doch klar zuordnen und behandeln lassen. Hat man aber die Differenzialdiagnose sorgfältig durchgeführt, wird man – sehr selten – diese Diagnose stellen müssen. Das ist auch gut so, denn evidenzbasierte Therapieoptionen gibt es bisher offensichtlich nicht.

Prof. Dr. med. Bernhard Schüssler
Neue Frauenklinik
Luzerner Kantonsspital