

## Harninkontinenz bei alten Menschen

# Therapie verbessert Lebensqualität

**Harninkontinenz bei alten Menschen ist häufig und führt bei zu Hause lebenden Betagten oft zum sozialen Rückzug. Wie die Lebensqualität dieser Patienten durch adäquate Behandlung wieder erhöht werden kann, schilderte Geriater Dr. Bernhard Flückiger, Chefarzt Adullam Spital Basel, am FOMF Allgemeine Innere Medizin in Basel.**

Harninkontinenz ist verbreitet, rund eine halbe Million leidet in der Schweiz an Blasenschwäche. Von den älteren Personen seien 30 bis 60 Prozent betroffen, in Alters- und Pflegeheimen liege der Prozentsatz bei 59 bis 80 Prozent, berichtete Flückiger. Die Prävalenz der Nykturie steigt ebenfalls altersabhängig an (1).

Harninkontinenz beim alten Menschen ist schambefahet und kann zum sozialen Rückzug führen. Grund dafür ist oft eine überaktive Blase. Der unwillkürliche Urinverlust tritt vor allem dann auf, wenn die Zeit nicht mehr ausreicht, dem Harndrang nachzukommen. Nykturien sind häufig Ursachen von Stürzen, die zu Hospitalisationen führen können.

Oft kann die Harninkontinenz medikamentös jedoch besser eingestellt werden, einerseits durch Veränderung der bestehenden, oft schon langen Medikationsliste der betagten Patienten, andererseits durch Zugabe von spezifischen Therapien. Befindet sich Oxycodon auf der Medikationsliste, kann dieses als Nebenwirkung Dysurie, Harndrang und auch Harnretention induzieren. Ebenso Haloperidol, das bei alten Personen gern bei Delir eingesetzt wird und ebenso eine Urinretention induzieren kann. Eine Überlaufblase kann die Folge sein. Überlaufblasen entstehen auch postoperativ oder infektiös bedingt.

### Abklären und behandeln

Die Anamnese der Harninkontinenz umfasse verschiedene Fragen (*Kasten*), um die Art der Inkontinenz einzugrenzen, so Flückiger. Nach Möglichkeit sollte ein Miktionsprotokoll

erstellt werden, mit dem Ziel, einen Miktions- und Trinkplan für das Leben zu Hause zu erstellen. Die wichtigsten Ursachen für eine hyperaktive Blase fasst der Begriff DIAPPERS zusammen: Delirium/Demenz, Infektion (Harnwege), Atrophie (Urethritis/Vaginitis), psychologische/psychiatrische Probleme, Pharmaka, exzessive Urinproduktion, Restriktion (eingeschränkte Mobilität), Stool Impaction (Obstipation). Eine hilfreiche, nicht pharmakologische Massnahme stellt das Toiletentraining mit regelmässigen Miktionen dar. Dabei wird das Toilettenintervall, ausgehend vom kürzesten inkontinenzfreien Zeitraum, schrittweise um 15 bis 30 Minuten pro Woche erhöht und bei 1,5 Stunden belassen. Zusätzlich empfehle sich ein Trinktraining mit dem Ziel, eine Trinkmenge von 1 bis 2 Litern zu erreichen, so der Rat des Geriaters. Anfänglich könne die Trinkmenge nötigenfalls reduziert werden, sie solle aber nicht weniger als 1 l/Tag betragen. Grössere Trinkportionen seien dabei anzustreben, von koffein- oder kohlen säurehaltigen Getränken, unverdünnten Fruchtsäften und Alkohol sei abzuraten. Dagegen seien Wasser, Preiselbeer- oder Cranberrysaft sowie Kräutertees zu empfehlen. Ein Beckenbodentraining als weitere Massnahme sei vor allem bei Belastungsinkontinenz eine gute Massnahme, die auch für betagte Patientinnen von hohem Nutzen sei, sofern diese adäquat angeleitet würden.

In der pharmakologischen Therapie der hyperaktiven Blase gibt es gemäss Flückiger verschiedene Konzepte: eine Detrusorrelaxation durch Anticholinergika und Spasmolytika, eine Detrusortonisierung durch Parasympatholytika, eine Blasenhaltsrelaxation durch Alphablocker oder eine Sphinktertonisierung durch Alphaagonisten oder Serotoninwiederaufnahmehemmer. Bei älteren Personen eigneten sich Anticholinergika weniger, weil sie zu Verwirrtheit führen könnten, so Flückiger. Das Spasmolytikum Flavoxat sei dagegen für diese Patienten gut verträglich, müsse aber dreimal täglich verabreicht werden. Eine weitere Option ist die Verabreichung des Beta-3-Adrenorezeptor-Agonisten Mirabegron. Dieser bewirkt eine Relaxation der glatten Harnblasenmuskulatur, ohne den Miktionsdruck oder das Restharnvolumen zu beeinflussen. Die Kognition bleibe unbeeinflusst, so Flückiger abschliessend. ▲

Valérie Herzog

Quelle: «Harninkontinenz bei geriatrischen Patienten – Diagnostik und Therapie», FOMF Allgemeine Innere Medizin, 29. Januar bis 1. Februar 2020 in Basel.

### Anamnesefragen

- ▲ Verlieren Sie Urin: Wann? Wie viel? Unbemerkt? Vorlagen?
- ▲ Seit wann besteht die Störung? Wie schwer schätzen Sie die Störung ein? Verlauf?
- ▲ Welche soziale Bedeutung hat die Harninkontinenz für Sie? Erfolgte eine Änderung der Lebensgewohnheiten?
- ▲ Welche äusseren Einflüsse spielen eine Rolle (Wetter, kaltes/plätscherndes Wasser ...)?
- ▲ Haben Sie andere Genitalbeschwerden (Juckreiz, Trockenheit, Intimpflege, Sexualprobleme, Blasenentzündungen)?
- ▲ Gynäkologische/urologische Operationen, Geburten, Wechseljahre, Hormontherapie, Medikamente?

#### Referenzen:

1. Schatzl G et al.: Cross-sectional study of nocturia in both sexes: analysis of a voluntary health screening project. *Urology* 2000; 56: 71-75.