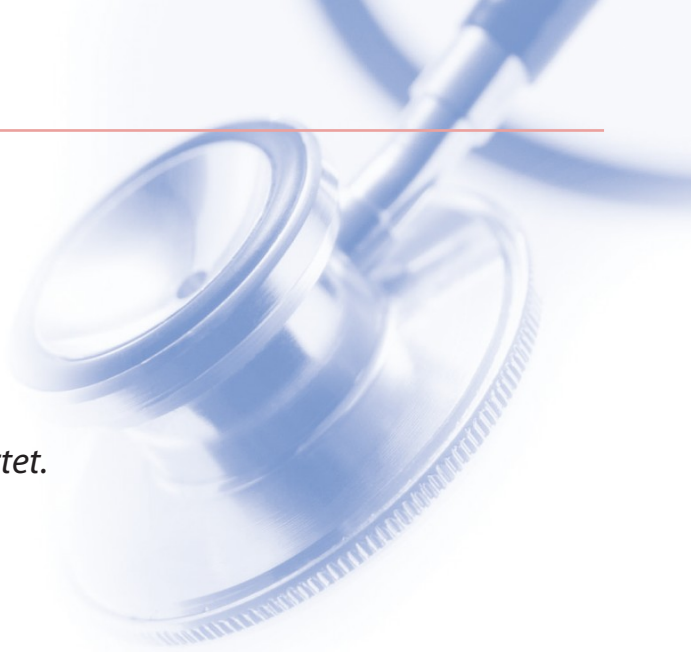
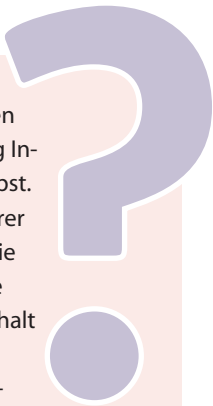


„Da gehen Sie am besten zum Arzt!“

Aber was passiert dann? Dr. med. Ingo Blank antwortet.



Eine unserer Stammkundinnen kauft regelmäßig Inkontinenzvorlagen selbst. Sie leidet sehr unter ihrer Blasenschwäche, wie sie uns erzählt hat, meinte aber bislang, es wäre „halt ganz normal im Alter“. Wir haben sie überzeugen können, ärztlichen Rat einzuholen. Eigentlich hätten wir sie auch gerne etwas auf den Arztbesuch vorbereitet, wussten aber nicht, was überhaupt untersucht wird. Daher unsere Frage: Wie diagnostiziert der Arzt eigentlich eine Harninkontinenz?



Dr. Ingo Blank antwortet:

Harninkontinenz – Diagnosemöglichkeiten

Diagnostik stufenweise

So wie es verschiedene Formen der Harninkontinenz gibt, kann die Erkrankung auch mit Hilfe unterschiedlicher Methoden diagnostiziert werden. Meist untersucht der Arzt mit einer stufenweisen Diagnostik. Damit kann erkannt werden, um welche Form der Harninkontinenz es sich handelt. Am Anfang steht die ausführliche Befragung des Patienten zur Vorgeschichte seiner Erkrankung (Anamnese) sowie normalerweise eine Urinuntersuchung, mit deren Hilfe z. B. nach Infektionen des Urogenitaltrakts gefahndet werden kann. Es folgen körperliche Untersuchungen, in die auch ein Gynäkologe, Urologe oder Neurologe einbezogen werden kann. Sofern nötig werden anschließend bei einem Kontinenzspezialisten zusätzliche Untersuchungen durchgeführt, so beispielsweise die Blasenspiegelung (Zystoskopie).

Am Anfang stehen viele Fragen

Die Anamnese dient nicht nur zur Diagnosestellung, sondern auch zur Bestimmung des Leidensdruckes. Ge-

fragt wird unter anderem nach Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme und Ernährung, aber auch nach der Anzahl der Geburten, nach Operationen und Hormontherapie. Mit Hilfe einer Checkliste kann die Patientin sich bereits vor dem Arztbesuch auf die wichtigsten Fragen vorbereiten. Auch ein Miktionstagebuch, in dem die Häufigkeit des Toilettengangs oder Häufigkeit und Menge des Urinverlustes eingetragen werden, geben dem Arzt wertvolle diagnostische Hinweise (s. Kasten auf S. 24 und Artikel „Sprachlosigkeit aufheben“ auf S. 22).

„Bitte einmal auf die Toilette“

Die Harnuntersuchung ist eine wichtige Methode, um Erkrankungen von Niere, Harnleiter, Blase und Harnröhre festzustellen. Der so genannte Mittelstrahl-Urin (Urin wird erst in einem Behälter aufgefangen, nachdem der erste Harn in die Toilette abgegangen ist)

Inkontinente Menschen stehen unter einem großen Leidensdruck – und sind trotzdem meist stumm. Mit unserem Titelthema „Inkontinenz“ (siehe auch Seite 22) möchten wir Sie ermutigen, Betroffene einfühlsam und kompetent zugleich zu überzeugen: Hilfe ist möglich! Raten Sie Ihren Kundinnen und Kunden unbedingt zum Arztbesuch! Denn eine gute Diagnose ist die Grundlage einer wirksamen Behandlung. Dr. med. Ingo Blank beschreibt, wie der Arzt vorgeht.

Sprechstunde
Dr. Ingo Blank
in der
PTAheute



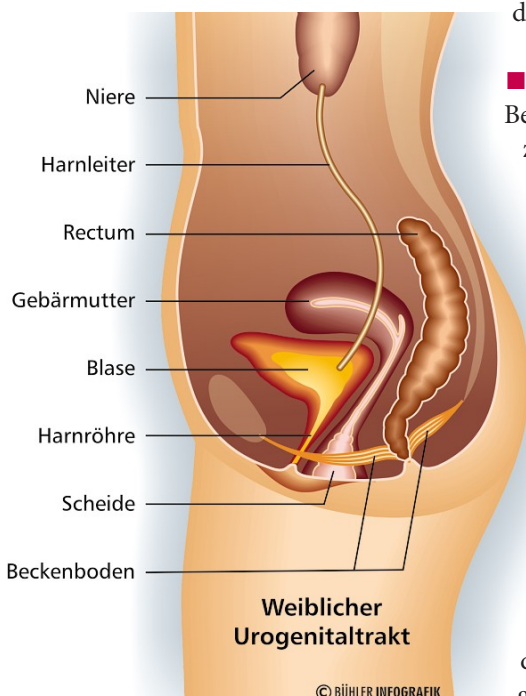
wird nach folgenden Kriterien beurteilt: pH-Wert, Eiweißgehalt, Zuckergehalt (Uringlukose), Nitritgehalt, Ketone und Blut im Urin. Sie können mit einem Urinstreifentest nachgewiesen werden. Zusätzlich wird die Urinfarbe sowie das Vorhandensein von Bakterien bestimmt. So können wichtige Hinweise gewonnen werden, ob ein Harnwegsinfekt, eine chronische Nierenentzündung oder gar ein Tumor vorliegen.

Was gehört zur „körperlichen Untersuchung“?

Beim Hausarzt kann als erste apparative Untersuchung eine Ultraschallaufnahme gemacht werden. Im Folgenden stelle ich einige der gängigen Untersuchungsmethoden vor. Diese Verfahren sind meist ambulant durchführbar, in der Regel für die Patienten wenig belastend und weitgehend schmerzfrei.

■ Ultraschall (Perinealsonografie)

Mithilfe eines Ultraschallgerätes kann „von außen“ die Lage der Organe im Unterleib erkannt und beurteilt werden. Auch Fremdkörper in der Blase wie Blasensteine oder Tumore können dadurch identifiziert werden. Moderne Ultraschallgeräte verfügen außerdem



über eine Messfunktion, die außer den Maßen der Blase auch die Restharnmenge angeben kann.

■ Restharn-Bestimmung

Hierbei wird gemessen, wie viel Urin nach dem Toilettengang noch in der Blase verblieben ist. Normalerweise befindet sich kein Urin oder allenfalls nur eine kleine Menge in der Blase. Die Restharnmenge kann entweder per Ultraschall oder durch einen Katheter bestimmt werden. Hierbei wird die Restharnmenge aus der Blase in ein Messgefäß gelassen und abgelesen. Beide Verfahren sind völlig schmerzfrei.

■ Gynäkologische Untersuchung

Eine normale gynäkologische Untersuchung gibt Aufschluss über eventuelle Veränderungen der Lage der Unterleibsorgane (Gebärmutter, Scheide, Blase, Darm). Mit Hilfe des Spekulum, einem röhrenförmigen Instrument, mit dem die eng aneinander liegenden Scheidenwände auseinander geschoben werden, sind Scheide und Muttermund am Gebärmutterhals gut einzusehen. Wenn die Genitalorgane sich absenken, spricht man von einem Deszenus. Wenn sie teilweise oder ganz aus der Scheide austreten, von einem Prolaps. Sowohl Deszenus wie auch Prolaps haben Auswirkungen auf die Lage und Funktion der Blase.

■ Stress-Test (Bonney-Test)

Beim Bonney-Test wird die Blase bis zum Gefühl des Harndrangs gefüllt (dies kann durch Trinken ausreichender Mengen Flüssigkeit oder durch Infusionen erfolgen), und die Patientin wird zum Husten aufgefordert. Geht dabei simultan ein Harnstrahl ab, könnte eine Stressinkontinenz vorliegen. Ein verzögerter Urinabgang deutet auf eine Dranginkontinenz hin. Der Arzt kann nun – bei vorliegendem Prolaps oder Deszenus – die Scheide in ihre normale Position bringen und dabei die Veränderung des Urinabganges beim Husten beobachten.

Übersicht der Untersuchungen, die bei jeder Patientin mit begründetem Verdacht auf Harninkontinenz durchgeführt werden sollten:

- Anamnese
- Urinanalyse
- Ultraschall (Perinealsonografie)
- Restharn-Bestimmung
- Gynäkologische Untersuchung
- Stress-Test (Bonney-Test)
- Neurologische Untersuchung
- Beckenboden-EMG
- Zystoskopie
- Uroflowmetrie
- Zystomanometrie
- Zystourethronometrie

■ Die neurologische Untersuchung

Um eine eventuelle neurogene (nervlich bedingte) Blasenfunktionsstörung aufzudecken, wird die Haut an verschiedenen Stellen mit einem stumpfen, spitzen, warmen oder kalten Gegenstand berührt und die Patientin muss anschließend sagen, ob sie die entsprechenden „Qualitäten“ spürt. Sensibilitätsstörungen werden so erkannt und können zu einer weiterführenden neurologischen Diagnostik Anlass geben.

■ Beckenboden-EMG

Durch die Elektromyografie (EMG) werden die elektrischen Impulse der Beckenbodenmuskulatur gemessen. Elektroden auf der Haut im Bereich des Gesäßes nehmen die elektrischen Signale der Muskeln auf und stellen sie grafisch und/oder akustisch dar. Damit können nervlich oder durch Muskelkrankungen bedingte Störungen aufgedeckt werden.

■ Blasenspiegelung

Die Blasenspiegelung ist eine Untersuchung der Harnblase mit einem speziellen Endoskop, dem Zystoskop. Der Arzt kann mit dem Zystoskop den Blaseninnenraum betrachten und somit z.B. einen Tumor erkennen. Mit einem bestimmten Zystoskop kann er auch die Harnröhre einsehen. Man spricht dann von einer Urethro-Zystoskopie. Zur Blasenspiegelung muss der Patient nüchtern sein, darf also vorher weder gegessen noch getrunken haben. Bei Blutge-

rinnungsstörungen darf keine Blasen Spiegelung durchgeführt werden. Vor der Untersuchung wird die Harnröhre zunächst mit einem Gleitmittel und einem schmerzstillenden Medikament behandelt. Anschließend wird das Zystoskop vorsichtig in die Harnröhre eingeführt und vorgeschoben. Damit sich der Arzt im Blaseninnern besser umsehen kann, wird die Harnblase mit einer sterilen Flüssigkeit, meistens einer ange-wärmten Kochsalzlösung, aufgefüllt. Bei einer Blasen Spiegelung können auch Gewebeproben entnommen werden, um beispielsweise eine bösartige Ge-schwulst auszuschließen. Zusätzlich können über das Zystoskop Behand-lungen durchgeführt werden, zum Bei-spiel das Entfernen von Blasen- und Harnleitersteine. Weitere Behandlungsmöglichkeiten sind das Einbringen von Harnleiterschienen (Stents), das Abtra-gen von Blasen- oder Prostatatumoren und die Beseitigung von Verengungen. Zudem können während derselben Un-ter-suchung die Harnleiter mit Röntgen-contrastmittel gefüllt werden. Anschlie-ßend erfolgt eine Röntgenaufnahme, die Harnleiter und Nierenbecken sicht-bar macht (retrograde Urografie). Bei Frauen ist die Spiegelung relativ einfach. Das Untersuchungsinstrument wird durch die kurze und gerade Harnröhre eingeführt. Bei Männern ist es etwas schwieriger, da die männliche Harnröh-re länger und gebogen ist. Die Untersu-chung an sich dauert nur wenige Minu-ten und kann auch ambulant durchge-führt werden. Durch die Reizung der Harnröhre während der Untersuchung kann es zu geringfügigen Blutungen kommen. Deshalb können in den Tagen nach der Blasen Spiegelung im Urin Blutbeimengungen zu finden sein. Auch Schmerzen beim Wasserlassen sind möglich. Einige Patienten leiden unter vorübergehendem unkontrolliertem Harnabgang (Harninkontinenz), der auf eine Reizung des Blaseschließmus-kels zurückzuführen ist. Es handelt sich hier jedoch selten um eine dauerhafte Schädigung. Auch das Risiko von Verlet-zungen im Rahmen der Zystoskopie wie Perforation (Durchbohren) der Harn-röhre oder Blase sind sehr gering.

■ Uroflowmetrie

Die Uroflowmetrie ist eine orientieren-de Untersuchung bei Verdacht auf Bla-senentleerungsstörung. Es handelt sich um die Bestimmung des durch die Harnröhre entleerten Volumens pro Zeiteinheit. Dabei kann jedoch nicht zwischen Detrusorschwäche (also Mus-kelschwäche) und Obstruktion (Ver-schluss der Harnröhre) unterschieden werden. Die Uroflowmetrie dient auch zur Qualitätskontrolle einer (urolo-gischen) Behandlung. Aus den gewon-nenen Daten lassen sich weitere Be-

Internet-Tipp

Eine Checkliste hilft, sich auf den Ter-min beim Arzt und seine möglichen Fragen vorzubereiten. Unter www.gynecare-tvt.de/gvt/check/content.jsp ist der Fragebogen im Internet leer auszudrucken. Es besteht auch die Möglichkeit, die Fragen gleich online auszufüllen, was Gynecare die (anony-misierte) Auswertung ermöglicht. Aus den Ergebnissen sollen ausschließlich Informationen für einen besseren Ser-vice gezogen werden. Des weiteren finden Betroffene eine Hilfestellung für das Arztgespräch unter www.kompetenz-in-kontinenz.de (Pfad: Harnkontinenz, Das 1. Arzt-gespräch). Die Checkliste dort beschäf-tigt sich auch mit den Fragen und Erwartungen, die der Patient an den Arzt hat. Auch ein Selbsttest und viele weitere Informationen zum Thema stehen auf dieser gut gemachten und anspre-chenden Homepage zur Verfügung. Mittels einer Guided-Tour wird man interaktiv durch das Angebot gelotst und erfährt so alles über die Entste-hung, Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten der Harninkontinenz.

handlungsmöglichkeiten ableiten und/oder weiterführende Untersuchungen veranlassen. Zur Untersuchung sollte die Blase des Patienten am besten stark gefüllt sein. Den Urin entleert der Pati-ent in einen Auffangtrichter eines Mess-gerätes. Dabei sollte normal uriniert und nicht durch Ausnutzen der Bauch-presse der Urin herauspresst werden. Für eine aussagefähige Messung müs-

sen mindestens 150 ml Urin abgegeben werden können. Das Gerät misst dabei über einen Sensor in der Spitze des Trichters genau, welche Menge Harn insgesamt und zu welchem Zeitpunkt der Messung abgegeben wird. Das Messgerät enthält in der Regel einen Schreiber und kann die Werte grafisch darstellen. Relevante Parameter der Uroflowmetrie sind unter anderem die Urinmenge (Miktionsvolumen), die maximale Urinflussmenge (Maximal-flow) und die Dauer des Wasserlassens (Miktionsdauer).

■ Blasendruckmessung (Zystomanometrie)

Sie gibt Auskunft über das Fassungsver-mögen der Blase (Blasenkapazität), das Zusammenspiel von Entleeren der Bla-se und Öffnen des Schließmuskels, un-willkürliche Blasenmuskelbewegungen und vieles mehr. Sie ist bei der Untersu-chung der Reizblase und auch der ein-zelnen Inkontinenz-Erkrankungen ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel. Bei dieser relativ aufwendigen Untersu-chung werden Druck aufnehmende Ka-theter in Blase und After eingelegt, und Elektroden im Bereich des Beckenbo-dens angebracht. Die Messung erfolgt während des Auffüllens der Blase und wird während des Wasserlassens weiter-geführt. Die Untersuchung kann nach Medikamentengabe wiederholt werden. Sie dauert etwa eine Stunde (eine halbe Stunde bis zwei Stunden).

■ Urethrazystotonometrie (Blasen-innendruck- und Harnröhren-druckmessung)

Bei dieser Untersuchung erfolgt eine Messung des Blaseninnendruckes und Harnröhrendruckes bei konstanter Bla-senfüllung (300 ml). Gleichzeitig wird der in die Harnblase eingeführte Kathe-ter aus der Blase mit einer konstanten Geschwindigkeit herausgezogen. Durch das Zurückziehen des Druckmesskathe-ters von der Blase durch die Harnröhre erhält man ein Profil der Druckverhält-nisse an jedem Punkt der Harnröhre. Zu Beginn der Untersuchung erfolgt ei-ne simultane Messung von Blasenin-nendruck und Harnröhrendruck. An-

schließlich wird die Messung einmal bei entspannter Patientin (Ruheprofil) und einmal während einiger Hustenstöße (Stressprofil) durchgeführt.

Weitere Diagnostik für spezielle, seltene Fälle

■ Ausscheidungsurografie

Zum Nachweis von Störungen in den Harnwegen wird ein Kontrastmittel über eine Vene gespritzt. Über das Blut gelangt dieses Kontrastmittel in die Nieren, wird gefiltert und gelangt so in den Ausscheidungsprozess. Anschließend werden in bestimmten Zeitab-

ständen Röntgenaufnahmen durchgeführt. So kann der Fluss des kontrastmittelhaltigen Harns aus den Nieren in die Blase verfolgt werden.

■ Miktionszysturethrografie

Die Harnblase wird mit einem Kontrastmittel gefüllt. Wiederholte Röntgenaufnahmen dokumentieren den Uriniervorgang und zeigen den Füllungsgrad der Blase bis zum Auftreten des Harndrangs, die Vollständigkeit der Blasenentleerung und eventuelles Zurückfließen des Harns in den Harnleiter.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Ingo Blank,
Marktplatz 6, 71093 Weil im Schönbuch,
www.ingoblank.de

Der Autor freut sich über Fragen und Anmerkungen, die den Artikel betreffen. Auch Themenvorschläge sind willkommen. Wir bitten jedoch um Verständnis, dass Herr Dr. Blank nicht ärztlich tätig werden kann, also keine persönlichen medizinischen Fragen beantworten oder individuelle Behandlungsvorschläge unterbreiten kann.