

Diagnostik bei Harninkontinenz

Unwillkürlicher Harnverlust (Harninkontinenz) kommt bei Frauen aller Altersgruppen vor und bedeutet für die Betroffenen eine starke Einschränkung der Lebensqualität. Die Behandlung erfolgt je nach Ausmass und Ursache der Inkontinenz. Um die richtige Therapie zu finden, ist deshalb eine genaue Abklärung der Beschwerden wichtig. Nachfolgend sind die zwei häufigsten Formen der Harninkontinenz beschrieben:

Stressinkontinenz: Harnverlust bei körperlicher Anstrengung – wie Heben von Lasten, Treppensteigen, Joggen oder beim Husten, Niesen und Lachen – nennt man Stressinkontinenz. Ursachen sind einerseits angeborene Bindegewebsschwäche, Überdehnung des Beckenbodens nach Geburten oder ein Gewebeschwund wegen Östrogenmangel.

Drang- (oder Urge-) Inkontinenz: Diese Form des Harnverlustes ist gekennzeichnet durch starken Harndrang, so dass Urin abgeht, bevor die Toilette erreicht wird. Gründe sind anhaltende Blasen- und Harnröhrenentzündungen, Hormonmangel, zu kleine Trinkmengen und zu frühe Blasenentleerungen. Die gelöste Wassermenge ist klein und die betroffenen Frauen müssen häufig, vor allem auch nachts, zur Toilette.

Diese zwei Harnverlustformen können auch kombiniert oder zusammen mit anderen Inkontinenztypen auftreten.

Diagnosestellung

Um die Diagnose zu stellen, ist das genaue Erfragen der Beschwerden und der Krankengeschichte wichtig. Daneben stehen uns heute folgende Untersuchungsmethoden zur Verfügung:

- Miktionstagebuch
- Klinische Untersuchung
- Binden- (Pad-) Test
- Wattestäbchen- (Q-Tip-) Test
- Bonney-Test
- Bildgebende Verfahren
- Urinfluss- und Druckmessung von Harnröhre und Blase (Urodynamik)

Miktionstagebuch

Das sogenannte Miktionstagebuch (Miktion=Wasserlösen) dient der quantitativen Erfassung der eingenommenen Trinkmenge, der gelösten Wassermenge und des unwillkürlichen Harnverlustes. Die Patientin trägt selbständig die Daten in das Tagebuch ein.

Klinische Untersuchung

Die Untersuchung wird bei gefüllter Blase im Liegen und Stehen durchgeführt. Zuerst beurteilt man die äusseren Geschlechtsorgane. Zusätzlich kann der Urinverlust durch die Harnröhre beim Husten festgestellt und eine allfällige Beckenbodenschwäche mit Senkung der Gebärmutter, der Harnblase oder des Darms erkannt werden. Je nach Beschwerdebild wird noch eine Untersuchung der Blasenervenfunktion angeschlossen.

Binden- (Pad-) Test

Mit diesem Test misst man die genaue Menge des verlorenen Urins. Über einen festgelegten Zeitraum (20 Minuten bis 48 Stunden, je nach Test) wird die Gewichtszunahme der getragenen Binden gemessen. Die Patientin sollte während dieser Zeit husten, niesen, Treppensteigen und sonstige Arbeiten ausführen, die normalerweise zum Harnverlust führen.

Wattestäbchen- (Q-Tip-) Test

Ziel dieser Untersuchung ist das quantitative Erfassen der Harnröhrenbeweglichkeit (urethrale Hypermobilität). Dabei wird ein steriles, angefeuchtetes Wattestäbchen in die Harnröhre eingeführt. Während die Patientin presst misst man den Winkel, der durch das Wattestäbchenende beschrieben wird.

Bonney-Test

Dieser Test dient der Ergänzung des Wattestäbchentests. Bei nachgewiesenem Urinverlust beim Husten wird die Harnröhre stabilisiert und der Urinverlust beim Husten erneut beurteilt.

Bildgebende Verfahren

Die Spiegelung von Harnröhre und Blase (Urethrozystoskopie) ist die beste Methode um Erkrankungen und andere Veränderungen zu erkennen. Dabei wird eine Kamera in die Blase eingeführt und das Bild auf einen Monitor übertragen.

Die Ultraschalluntersuchung (Sonographie) dient der Darstellung der Blasenhalzbeweglichkeit. Sie kann als Ergänzung zur klinischen Untersuchung herangezogen werden. Der Ultraschallkopf wird auf den Bauch und an den Damm gehalten oder auch in die Scheide oder in den Darmausgang eingeführt.

Das MRI (Magnetresonanztomographie) gibt Auskunft über die Lage der verschiedenen Beckenorgane und kann auch die Bewegungen der Harnröhre und der Blase aufzeichnen. Diese Untersuchung wird nur bei Sonderfällen durchgeführt. Die Patientin liegt dabei in einer Magnetröhre, während das Bild der Unterbauchorgane durch das Gerät aufgezeichnet wird.

Urinfluss- und Druckmessung in Harnröhre und Blase (Urodynamik)

Diese Untersuchungen ermöglichen die Erkennung der Ursachen sowie die Abgrenzung der verschiedenen Inkontinenzformen.

Bei der Zystometrie wird der Blaseninnendruck während der Füllungsphase und während dem Wasserlösen und Einführen eines speziellen Katheters gemessen. Dadurch kann die Speicherfunktion der Blase beurteilt werden.

Die Urethrozystometrie ermittelt die Harnröhrenverschlussfunktion. Dabei wird eine Druckmesssonde in die Harnröhre und Blase eingeführt und der Druck in Ruhe und bei Bauchpressen oder Husten gemessen.

Die Uroflowmetrie liefert Informationen über die Harnmenge, die pro Zeit während des Wasserlassens ausfließt. Sie gibt Hinweise auf eine gestörte Blasenentleerung.