



Gesunder Beckenboden

- Heben Sie Lasten mit geradem Rücken, gebeugten Beinen und spannen Sie dabei den Beckenboden an, währenddem Sie tönend ausatmen. Meiden Sie schwere Lasten.
- Tragen Sie Lasten in beiden Händen und mit geradem Rücken, halten Sie dabei den Beckenboden angespannt.
- Stehen und sitzen Sie mit aufrechter Rückenhaltung.
- Vermeiden Sie unnötiges Pressen auf der Toilette beim Wasserlassen und Stuhlen. Atmen sie tönend aus beim Pressen. Sitzen Sie mit geradem Rücken, die Füße flach auf dem Boden. Nehmen Sie sich Zeit!
- Achten Sie auf weichen Stuhlgang, indem Sie sich richtig ernähren und genügend trinken.
- Trainieren Sie beim Sport auch Ihren Beckenboden. Springen auf hartem Boden (Joggen, Volleyball, Tennis, Aerobic) belastet den Beckenboden massiv. Verlieren Sie Urin beim Sport, sollten Sie zuerst den Beckenboden kräftigen.
- Belastende Bauchmuskelübungen nur mit kräftigem Beckenboden (der angespannt wird) und zur Ausatmung ausführen.
- Husten und niesen Sie «zum Himmel» mit geradem Rücken und angespanntem Beckenboden.
- Steigen Sie über die Seitenlage und dem Sitz aus dem Bett, legen Sie sich über Sitz und Seitenlage hin.
- Tragen Sie Schuhe mit weichen Sohlen.

InKONTAKT

Inkontinenz Selbsthilfe e.V.

Geschäftsstelle

Matthias Zeisberger
Berliner Strasse 13 – 15

35415 Pohlheim

info@inkotreff.de

Volksbank Mittelhessen eG
Konto: 46 22 44 00
BLZ: 513 900 00



Telefon

**06403
96 97 933**

www.inkontinenz-selbsthilfe.de

überreicht durch



Inkontinenz Selbsthilfe e.V.
Helfen, Informieren und Fördern



Harninkontinenz

Inkontinenzformen

Harninkontinenz wird im Volksmund häufig mit dem Begriff Blasenschwäche bezeichnet. Beschrieben wird das mehr oder weniger ausgeprägte Unvermögen, Urin willentlich in der Blase zurückzuhalten. Die Ursache für eine Harninkontinenz kann eine Störung in den beteiligten Funktionsbereichen sein - im koordinierenden Nervensystem, der Blasenmuskulatur und dem Verschlussystem der Blase.

Inkontinenzformen:

- Belastungsinkontinenz
- Dranginkontinenz
- Überlaufinkontinenz
- Reflexinkontinenz
- extraurethrale Inkontinenz

Desweiteren gibt es Mischformen, oft treten auch Symptome der Belastungsinkontinenz und der Dranginkontinenz in Kombination auf.

Wir möchten auf den Folgeseiten die zwei häufigsten Inkontinenzformen, die Belastungsinkontinenz (Stressinkontinenz) und die Dranginkontinenz, näher erläutern.

Weitere ausführliche Informationen zu den Ursachen, den Diagnostiken und den Therapien der unterschiedlichen Inkontinenzformen erhalten Sie auch auf unserem Internetportal:

www.inkontinenz-selbsthilfe.de

oder in einem telefonischen oder persönlichen Gespräch mit unserer Geschäftsstelle.

Belastungsinkontinenz

Bei dieser Form der Harninkontinenz führt eine körperliche Belastung oder Anspannung dazu, dass der Urin nicht mehr gehalten werden kann.

Typische Situationen sind: **Husten, Niesen, Lachen** oder **schweres Heben**.

Ursachen für eine Belastungsinkontinenz sind meist ein ungenügender Verschluss der Harnblase, z.B. durch das Absinken der Blase infolge einer Schwächung der Beckenbodenmuskulatur (Gebärmutter-senkung), Entbindungen oder Bindegewebschwäche.

Wenn sich dann der Druck auf den Bauchraum durch körperliche Belastung erhöht, reicht die Verschlusskraft der Harnröhre nicht mehr aus. Beim Mann ist diese Form der Inkontinenz selten und meist Folge einer Prostataoperation.

Drei Schweregrade

Die Belastungsinkontinenz wird nach drei Schweregraden gegliedert:

Grad I: Unwillkürlicher Harnverlust bei heftiger Drucksteigerung im Bauchbereich, z.B. durch Lachen, Niesen, Husten oder schwere körperliche Belastung.

Grad II: Unwillkürlicher Harnverlust bei mittelstarker Drucksteigerung im Bauchbereich, z.B. durch Laufen oder Treppensteigen.

Grad III: Unwillkürlicher Harnverlust bei nur geringer Drucksteigerung im Bauchbereich und auch im Liegen.

Dranginkontinenz

Bei der Dranginkontinenz kommt es durch ein nicht zu beeinflussendes Zusammenziehen des Blasenmuskels zum unfreiwilligen Urinverlust.

Es werden unterschieden:

- **Sensorische Dranginkontinenz:** Hier ist die Wahrnehmung der Blasenfüllung im Sinne eines vorzeitigen Füllungsgefühls, etwa durch eine Entzündung, durch Blasensteine oder Obstruktion der ableitenden Harnwege, gestört.
- **Motorische Dranginkontinenz:** Hier sind die efferenten Nervenimpulse zum Musculus detrusor (der für die Entleerung zuständigen Harnblasenmuskulatur) enthemmt, was zu einer vorzeitigen, manchmal krampfartigen Detrusor-Kontraktion führt.

Bei der Dranginkontinenz liegt **keine** Störung des Verschlussmechanismus vor, durch das willentlich nicht zu beeinflussende Zusammenziehen des Blasenmuskels kommt es zum Einnässen. Bereits eine geringe Füllung der Blase bewirkt einen starken und willentlich nicht zu unterdrückenden Harndrang.

Auslöser einer Dranginkontinenz sind häufig neurologische Grunderkrankungen, wie sie z.B. bei Multiple Sklerose, Parkinson oder Demenz vorkommen.