



«BOTOX IST DAS PENICILLIN DES 21. JAHRHUNDERTS GEGEN HARNINKONTINENZ»

Interview mit **Prof. Dr. med. Brigitte Schurch**, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, spez. Neurourologie

Betroffene – und davon gibt es quer durch alle Altersklassen viele – reden nicht über ihre Blasenschwäche. Daher erhalten sie vielfach auch keine adäquate Therapie, obwohl die Medizin in der Behandlung dieses Leidens enorme Fortschritte erzielt hat. Prof. Dr. med. Brigitte Schurch, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, spez. Neurourologie, erklärt Ursachen, Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten.

Frau Prof. Schurch, Sie werden gerne als «Mutter der Neurourologie» bezeichnet. Warum?

Ich war schweizweit eine der ersten Ärztinnen, die sich mit dem Thema Neurourologie befasst haben. Das war etwa 1988, unmittelbar nach meiner Oberarztzeit, und ich war die Erste in der Schweiz, die in Neurourologie habilitiert hat. In der Zwischenzeit habe ich unzählige Publikationen veröffentlicht und war in die universitäre Forschung und Entwicklung von neuen Therapie- und Messmethoden rund um die Harninkontinenz eingebunden. Ich habe mehr als 40 Urologen in der Neurourologie ausgebildet, 20 Dissertationen abgenommen, und 3 Fachärzte haben bei mir habilitiert.

Können Sie den Begriff Neurourologie kurz erläutern?

Die Neurourologie ist die Kombination aus den Fachgebieten Neurologie, welches sich mit den Erkrankungen der Nerven beschäftigt, und Urologie, das die Erkrankung der harnbildenden und -ableitenden Organe umfasst. Die Neurourologie verbindet die Fachkompetenz von beiden Gebieten. Es handelt sich um die Abklärung und Behandlung aller Störungen der Harnblase und des Blasenschliessmuskels im Rahmen einer neurogenen Blase. Bis Ende Jahr soll die Neurourologie zur offiziell anerkannten Subspezialität der Urologie zählen.

Blasenstörungen werden bis heute in der Medizin eher stiefmütterlich behandelt. Was hat Ihr Interesse geweckt?

Zum einen bin ich früh mit querschnittgelähmten Personen in Kontakt gekommen. Zum anderen hat Neurourologie nicht nur mit Urologie zu tun, sondern auch mit vielen anderen medizinischen Fachgebieten, wie etwa der Neurologie, Radiologie oder Wirbelsäulenchirurgie; das hat mich fasziniert. Wenn man das Metier richtig beherrscht, dann ist das Ergebnis für die Patienten sehr zufriedenstellend. Man verzeichnet grosse Erfolge, welche den Patienten ein Stück ihrer Lebensqualität zurückgeben.

Muss eine Blasenschwäche ab einem bestimmten Zeitpunkt im Leben hingenommen werden?

Nein, das wäre ein fataler Irrtum. In der Neurourologie und der Urologie haben wir in den letzten 10 Jahren enorme Fortschritte in der Behandlung von Blasenstörungen erzielt. Man sollte sie weder hinnehmen, noch sollte man sich schämen, auch wenn das Thema heute noch immer tabuisiert ist. Eine Abklärung lohnt sich und ist besser, als das ganze Leben Einlagen oder «Pampers» tragen zu müssen! Sie beeinflusst ausserdem massiv das Sexualleben.

WIR KÖNNEN DEN PATIENTEN EIN STÜCK IHRER LEBENSQUALITÄT ZURÜCKGEBEN.

Was ist für die Betroffenen am einschneidendsten?

Eine Blasenstörung hat einen grossen Einfluss auf die Lebensqualität und das gesellschaftliche Leben. Die Betroffenen schämen sich und gehen ungern in die Öffentlichkeit, aus Angst, dass sie nach Urin riechen respektive nicht rechtzeitig eine Toilette erreichen. Sie kennen wegen dieser Unsicherheit alle Toiletten der Stadt.

Welches sind die Ursachen einer Blasenstörung?

Der Harntrakt besteht aus der Harnblase und dem Schliessmuskel. Ein Netzwerk aus vegetativen und willkürlich steuerbaren Nervenbahnen ermöglicht es, dass Blasen- und Schliessmuskel richtig funktionieren. Die Ursache der Inkontinenz kann in einer Störung der Blase, des Blasenschliessmuskel-Apparats oder beim Nervensystem liegen. Bei Störungen des Nervensystems spricht man von einer neurogenen Blase. Bei nicht neurogenem

HARNINKONTINENZ

(lat. incontinentia urinae): Verlust oder das Nichterlernen der Fähigkeit, Urin sicher in der Harnblase zu speichern

FORMEN VON INKONTINENZ

Belastungsinkontinenz: Tritt auf bei Tätigkeiten, wie Heben, Tragen, Treppensteigen, Lachen oder Husten. Ursache ist eine Schwächung der Blasenmuskulatur. Sie kann junge Frauen nach einer Geburt ebenso treffen wie ältere Personen.

Überaktive Blase, auch Reizblase genannt: Plötzlicher, häufiger Harndrang, der die Lebensqualität beeinflusst. Ursache ist eine Fehlfunktion der Blasenmuskulatur.

Neurogene Blase: Ursache ist eine Erkrankung des Nervensystems. Betroffen sind vor allem Patienten mit einer Querschnittslähmung, mit multipler Sklerose, Parkinson und Diabetes mellitus sowie Patienten, die einen Schlaganfall, eine Schädel-Hirnverletzung oder einen Beckenbruch erlitten haben. Probleme können auch nach Bandscheiben-Vorfällen und nach Operationen an Wirbelsäule, Gebärmutter, Prostata oder Dickdarm auftreten.



Ursprung unterscheidet man zwischen einer Harninkontinenz bei überaktiver Blase und einer Belastungsinkontinenz. Eine Blasen-schwäche kann alle treffen, Jung und Alt, Männer und Frauen.

Über welche Behandlungsoptionen verfügt die moderne Medizin?

Die Therapie richtet sich nach der Art der Blasenstörung: Vereinfacht kann man sagen, dass bei einer Reizblase versucht wird, den Blasenmuskel zu beruhigen, bei einer Belastungsinkontinenz, den Schliessmuskel zu kräftigen, und bei einer neurogenen Blase, das Nervensystem zu beeinflussen. Im Gegensatz zu früher haben wir heute sehr viele Behandlungsmöglichkeiten, darunter Medikamente, Beckenbodentraining, Injektionen von Botulinumtoxin (Botox®) in die Blasenwand, Elektrostimulation, Neuromodulation oder operative Verfahren. Dies sind alles Therapiemöglichkeiten, die weniger als 10 Jahre alt sind. Entscheidend für die Wahl der Therapie sind das Alter, die Diagnose und auch die Einstellung bzw. die Lebensumstände des Einzelnen.

Können Sie dies erläutern?

Der Arzt muss immer zuerst die Indikation prüfen, die möglichen Verfahren gegeneinander abwägen, den Dialog mit dem Patienten suchen und mit ihm die Vor- und Nachteile besprechen. Das Beckenbodentraining kann für einen jungen Patienten eine geeignete Massnahme sein, z. B. in Kombination mit Medikamenten, nicht aber für eine 80-jährige Person mit körperlichen Einschränkungen. Manche Patienten möchten z. B. lieber Botox® und keine Neuromodulation, da sie diese als Fremdkörper empfinden. Bei der Neuromodulation werden über ein kleines, implantiertes Gerät Stromimpulse via Elektrode an die Blase abgegeben.

Wie erfolgt die Diagnose?

Entscheidend ist das Gespräch mit dem Patienten, um das Problem zu fassen. Der Patient erhält dann ein Tagebuch, in dem er vermerken muss, wie viel er getrunken hat, wie oft ein Gang zur Toilette nötig war und ob Inkontinenz aufgetreten ist. Wir führen einen Urintest durch, um Infekte auszuschliessen, sowie eine urologische und neurologische Untersuchung. Anschliessend gibt eine Blasen- zusammen mit einer Schliessmuskel-

druckmessung Aufschluss darüber, wann der Harndrang einsetzt oder wie das Zusammenwirken von Blase und Schliessmuskel funktioniert. Häufig werden zusätzlich ein Ultraschall der Blase durchgeführt und die Nieren überprüft, da diese bei einer langen Inkontinenz Schaden nehmen können.

Welche der Therapien war für Sie die grösste Innovation?

Die Injektion von Botox® in die Blasenwand – es ist das Penicillin des 21. Jahrhunderts gegen die Harninkontinenz! Die meisten neuro-urologischen Patienten haben eine neurogene Reizblase. Sie nehmen verschiedene, häufig hochdosierte Medikamente zu sich, sodass es zu Nebenwirkungen kommt. Botox® wird direkt in den Blasenmuskel gespritzt, 1 Mal in 9 Monaten, und es löst keine Nebenwirkungen aus. Ab Mitte 2012, so hoffen wir, sollten die Kosten der Botoxbehandlung von den Krankenkassen übernommen werden.

Welchen Tipp geben Sie Betroffenen?

Die Betroffenen sollten wissen, dass es für sie eine Therapie gibt und dass sie ihr Leiden abklären lassen sollten. Wichtig ist, dass sie nicht zu lange warten, denn gerade bei einer neurogenen Krankheit verschlechtert sich die Allgemeinsituation und damit auch die Blasenfunktion. Regelmässige Kontrollen sind ausserdem wichtig, denn die Situation könnte sich ändern und entsprechend wird man auch die Therapie anpassen.

Besten Dank für das Gespräch.

MITTELPUNKT SERVICE

KONTAKT



Prof. Dr. med. Brigitte Schurch, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, spez. Neurourologie

brigitte.schurch@hirslanden.ch
www.kontinenzzentrum-hirslanden.ch

Praxisadresse

KontinenzZentrum Hirslanden, Lengghalde 6, CH-8008 Zürich
T +41 44 387 29 10, F +41 44 387 29 11