

Prävention und Therapie

„Blasen- und Darmschwäche lassen sich nicht therapieren“, meinen viele Betroffene, und sie nehmen ihr Leiden als gegeben hin. Dabei gibt es eine Vielzahl vorbeugender Maßnahmen und Therapieformen sowie operative Verfahren, die die Harn- und/oder Stuhlinkontinenz heilen oder zumindest lindern. Das maximal erreichbare Behandlungsziel ist die Kontinenz. Gelingt dies nicht oder kann die Kontrolle über den Ausscheidungsvorgang bei bestimmten Krankheitsbildern nicht funktionieren, ist das Behandlungsziel die soziale Kontinenz. Das heißt, dass die Betroffenen trotz Inkontinenz am gesellschaftlichen und beruflichen Leben teilhaben.

Betroffene können aktiv und selbständig zu einer Minderung ihrer Beeinträchtigung beitragen und durch einen aufgeklärten Umgang mit ihrer Inkontinenz das Eintreten von Komplikationen frühzeitig vermeiden.

Entleerungsgewohnheiten

Betroffene können zum Beispiel die Entleerungsgewohnheiten ihrer Blase ändern. Schädlich sind zu starkes Pressen beim Harnlassen und stundenlanges Zurückhalten. Die Anzahl der Entleerungen hängt ab von Faktoren wie Körperbau, Alter, Ernährung und Aktivitätsniveau. Es sollten allerdings sechs bis acht tägliche Toilettengänge nicht überschritten werden.² Trotzdem ist es wichtig, genügend zu trinken. Damit verhindert man ein Austrocknen und eine starke Urinkonzentration, die wiederum zu Komplikationen wie Blasenentzündungen führen könnte. Wenn harntreibende Getränke wie Kaffee und Alkohol gemieden werden, kann das bereits die Beschwerden lindern.

Ernährung

Auch starkes Übergewicht kann infolge einer chronischen Druckerhöhung auf den Beckenboden eine Inkontinenz hervorrufen. Ausgewogene Ernährung und Gewichtsreduzierung können dem entgegen wirken. Eine gesunde Kost trägt außerdem dazu bei, den Stuhlgang zu regulieren und damit die Kontrolle über die Darmentleerung wiederzuerlangen beziehungsweise zu verbessern.

Körperliche Belastung

Vor allem Frauen sollten generell körperliche Überlastungen wie schweres Heben meiden, um damit Organsenkungen und Beckenbodenschädigungen vorzubeugen.

² Siehe Robert Koch Institut: Harninkontinenz, Themenheft Nr. 39