

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Die temporäre Harninkontinenz

Böhmer F

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2004; 11 (Sonderheft

5) (Ausgabe für Österreich), 15-16

Homepage:

www.kup.at/urologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



DIE TEMPORÄRE HARNINKONTINENZ

EINLEITUNG

Die Inkontinenz beim betagten Menschen kann vorübergehend oder chronisch sein. Im Gegensatz zu jüngeren Patienten, für die sich häufig die Inkontinenzursache direkt im Harntrakt findet, kommen beim älteren Menschen eine große Anzahl medizinischer, aber auch sozialer Probleme in Betracht. Anhaltende organische Störungen des Bewußtseins, der Mobilität und auch soziale Faktoren werden zwar häufig die Ursache einer sogenannten funktionellen Inkontinenz sein, doch weiß man, daß gleichzeitig Störungen im Harntrakt vorliegen [1].

HÄUFIGKEIT

Als Grund für die Inkontinenz älterer, zu Hause lebender Menschen ist zu etwa einem Drittel die temporäre Harninkontinenz verantwortlich, bei hospitalisierten älteren Patienten steigt dieser Anteil bis zu 50 % an und bei einem Großteil der Pflegeheimbewohner ist die temporäre Harninkontinenz ursächlich für Inkontinenzepisoden verantwortlich [2, 3].

TEMPORÄRE VERSUS BLEIBENDE INKONTINENZ

Die Unterscheidung zwischen einer temporären Inkontinenz und einer dauernden Inkontinenz ist für den klinischen Alltag von Bedeutung. Akute Inkontinenzsymptome, die sich direkt auf akute Krankheitsbilder oder iatrogene Probleme beziehen lassen, können durch gezielte Behandlung der zugrundeliegenden Krankheit bzw. durch Veränderungen bestimmter Medikationen unproblematisch beherrscht werden. Dagegen bedarf eine Inkontinenz, die nicht direkt einem akuten Krankheitsbild bzw. bestimmten Medikationen zuzuordnen ist und über längere Zeit besteht, einer entsprechenden Diagnostik.

Bereits 1984 hat Resnick eine Eselsbrücke für die Ursachen temporärer Inkontinenz vorgestellt [4]:

- D Delirium
- I Infection (UTI, symptomatic)
- A Atrophic urethritis/vaginitis (Women)
- P Psychological (e.g. severe depression, neurosis)
- P Pharmacologic
- E Excess fluid intake or output
- R Restricted mobility and environmental
- S Stool impaction (constipation)

Viele Ältere sind in ihrer Mobilität eingeschränkt. Kommt noch eine akute Erkrankung (Pneumonie, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, hüftgelenksnahe Fraktur) hinzu, tritt häufig eine Inkontinenz auf. Gerade bei einer Hospitalisierung mit den damit verbundenen Barrieren für den älteren Patienten (Bettgitter, Toilette am Gang) und bei der häufig bestehenden Immobilität einschließlich der akut zu behandelnden Krankheit erscheint Inkontinenz oft unvermeidlich. Dazu werden häufig die physiologischen Altersveränderungen (verkürzte Drangzeit, eingeschränkte Seh- und Hörfähigkeit in fremder Umgebung) zu wenig beachtet.

Gerade bei auftretender Bewußtseinsstörung und Verwirrheitszuständen – auch als Folge von Medikamenten – bedarf es besonderer Inkontinenzbetreuung und Fürsorge, was in vielen Krankenhäusern und Heimen leider oft zu wenig beachtet wird.

Symptomatische Harnwegsinfekte sind eine der typischen Ursachen für tempo-

räre Inkontinenz beim älteren Patienten. Gerade in der Menopause sind sie oft mit einer atrophischen Urethritis und Vaginitis kombiniert. Eine entsprechende Behandlung der Ursachen führt schnell wieder zur Kontinenz. Symptomatische Harnwegsinfekte sind in der Regel auch in der niedergelassenen Praxis gut therapierbar und beim alten Menschen häufig Folge eines vorausgegangenen Krankenhausaufenthaltes mit Eingriffen am Harntrakt, z. B. Katheterismus [5].

Übersehen werden oft die Nebenwirkungen bestimmter Medikamente (Tabelle 2). Oft führt eine Summe von Faktoren (Immobilität, Medikamente, chronische Obstipation) fast zwangsweise zu einer Inkontinenz beim älteren Patienten. Eine vermehrte Urinausscheidung kann durch zu hohe Flüssigkeitszufuhr, Diuretika, Hyperglykämie und Hyperkalzämie sowie durch Ausschwemmung peripherer Ödeme hervorgerufen werden und schnell in eine Inkontinenz übergehen.

Besonders Patienten mit Herzinsuffizienz und venöser Insuffizienz haben bevorzugt nachts vermehrten Harnfluß, der dann schnell bei begleitender Schlafmitteleinnahme zur nächtlichen Inkontinenz führt (Tab. 1) [6].

ZUSAMMENFASSUNG

Die temporäre Harninkontinenz ist gerade bei älteren Menschen eine sehr häufige Inkontinenzform. Es sind vorwiegend

Tabelle 1: Häufig verordnete Medikamente mit Einfluß auf die Kontinenz

Diuretika	Polyurie, Drang
Anticholinergika	Harnverhalten, Überlaufinkontinenz, Verwirrtheit, Verstopfung
Psychopharmaka	Muskelrelaxantien des Beckenbodens
Neuroleptika	Anticholinerge Wirkung, Verminderung der Detrusorkontraktilität
Antidepressiva	Anticholinerge Wirkung, Sedierung
Antiparkinsonmittel	Anticholinerge Wirkung, Sedierung
Betablocker	Erhöhung der Detrusorkontraktilität
ACE-Hemmer	Begünstigen Stressinkontinenz
Skelettmuskelrelaxantien	Absenkung des Auslaßwiderstandes
Digitalis	Steigerung der Blasenkontraktilität

DIE TEMPORÄRE HARN- INKONTINENZ

acht Ursachen für das Auftreten dieser Inkontinenzform verantwortlich, die bei entsprechender Berücksichtigung durchwegs behandelbar sind und dadurch wieder die Kontinenz der Betroffenen sichern.

Literatur:

1. Resnick NM. Voiding dysfunction in the elderly. In: Yalla SV, McGuire EJ, Elbadawi A, Blaivas JG (eds). Neurourology and Urodynamics: Principles and Practice. MacMillan Publishing Co., New York, 1988; 303–30.
2. Ouslander JG, Palmer MH, Rovner BW, German PS. Urinary incontinence in nursing homes: Incidence, remission and associated factors. J Am Geriatr Soc 1993; 41: 1083–9.
3. Brandeis GB, Baumann MM, Hossain M, Morris JN; Resnick NM. The prevalence of potentially remediable urinary incontinence in frail elderly people: A study using the Minimum Data Set. J Am Geriatr Soc 1997; 45: 179–84.
4. Resnick NM. Urinary incontinence in the elderly. Med Grand Rounds 1984; 3: 281–9.
5. Sanderson PJ. Preventing hospital acquired urinary and respiratory infection. Br Med J 1995; 310: 1452.
6. Füsgen I, Melchior H. Inkontinenzmanual. Diagnostik – Therapie – Rehabilitation. 2. überarb. Auflage. Springer Verlag, Berlin, 1997; 26–7.

Korrespondenzadresse:

Prim. Prof. Dr. Franz Böhmer
SMZ-Sophienspital
Medizinische Abteilung
A-1070 Wien, Apollogasse 19
E-mail: franz.boehmer@wienkav.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)