

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Abklärung der Harninkontinenz**

Kurz M

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2014; 21 (1)*

*(Ausgabe für Schweiz), 8*

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2014; 21 (1)*

*(Ausgabe für Österreich), 8*

Homepage:

**[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)**

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

**Indexed in Scopus**

**Member of the**



**[www.kup.at/urologie](http://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**



# Abklärung der Harninkontinenz

M. Kurz

## ■ Einführung

Die Harninkontinenz ist eine überaus häufige Erkrankung mit großer Dunkelziffer, welche nicht zuletzt durch Scham geprägt zur Isolation führen kann. Bei Männern liegt die Prävalenz bei den > 60-Jährigen bei geschätzten 17 % [1].

Heutzutage ist jede Form der Urininkontinenz weitgehend therapier- und kontrollierbar. Hierfür existiert eine Vielzahl von Medikamenten, pflegerischen Behandlungsmitteln und auch Operationstechniken.

## ■ Vorgehen bei der Abklärung

### Anamnese

Die Anamnese bildet das Kernstück der Abklärung und sollte akribisch durchge-

**Tabelle 1:** Wichtige Anamnese-punkte

- Miktionsanamnese:
  - Frequenz tagsüber und nachts
  - Harnstrahlqualität, Harnstrahlbruch, Wartezeit, Bauchpresse
  - Restharngefühl
  - Schmerzen, Infekte, Hämaturie
  - Trinkmenge
- Urologische Vorerkrankungen
- Internistische Vorerkrankungen:
  - Diabetes mellitus
  - Neurologische Erkrankungen (auch demenzielle Erkrankungen)
  - Übergewicht
  - Herzinsuffizienz, Ödeme
  - Stuhlgewohnheiten
- Behinderungen, Mobilität, Fortbewegung
- Voroperationen
- Schwangerschaften, Spontangeburt
- Beginn der Wechseljahre
- Medikamente (speziell blasenwirksame), Noxen
- Spezielle Inkontinenzanamnese:
  - Urge-Episoden mit und ohne Urinverlust
  - Nachträufeln
  - Urinverlust bei Husten, Heben (in Abhängigkeit der Blasenfüllung)
  - Ständiger Harndrang
  - Verlustmenge pro Episode, Anzahl Einlagen
  - Aktive Unterdrückbarkeit
  - Einfluss auf das tägliche soziale Leben und Tätigkeiten

führt werden. Hier lohnt sich der Einsatz eines validierten Fragebogens (ICIQ [2], ICSmaleSF [3], SUIQQ [4]) oder eines hauseigenen Anamnesefragebogens, welcher idealerweise mit dem Patienten zusammen erarbeitet wird. Die wichtigsten Anamnese-punkte sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

### Untersuchungen

Ein schlechter körperlicher Allgemeinzustand kann die Inkontinenz z. B. durch die vorhandene Immobilität begründen. Bei demenziellen Patienten ist häufig die Desorientierung mitursächlich für die Inkontinenz, weshalb auch der psychische Zustand beurteilt werden muss. Zur weiteren körperlichen Untersuchung gehört immer eine kurz-neurologische Beurteilung der sakralen Segmente sowie von Sphinktertonus und -willkür. Letzteres kann klinisch oder auch während der urodynamischen Messung beurteilt werden. Bei Männern folgt die digital-rektale Untersuchung zur Beurteilung der Prostata, bei Frauen die Genitalinspektion. Bei dieser sollten die Trophik der Schleimhaut, der Meatus und kolposkopisch die Beckenbodenstabilität geprüft werden.

Bei der Zystoskopie wird die Anatomie des unteren Harntraktes beurteilt. Die Harnröhre wird auf Strikturen, der Sphinkterapparat auf Verschluss und Willkür, die Prostata auf Konfiguration und Obstruktion inspiziert. Eine mögliche Obstruktion ist jedoch häufig nur indirekt über die Detrusorverdickung ersichtlich. Die Harnblase wird auf Tumoren, Kapazität, Stabilität und Blu-

**Tabelle 2:** Obligate Untersuchungen zur Abklärung der Inkontinenz

- Äußeres Genitale
- Kurzneurologische Untersuchung der sakralen Segmente und der Willkür
- DRE mit Sphinktertonus und Prostata-palpation
- Inspektion und Palpation des weiblichen Genitale inkl. Kolposkopie
- Zystoskopie
- Uroflowmetrie mit Restharnmessung
- Videourodynamik (inkl. Füllzystometrie, Flusszystometrie, Provokationstest und Urethradruckprofil)

tungen geprüft. Im Anschluss kann eine Uroflowmetrie mit Restharnmessung als erste funktionelle Untersuchung folgen.

Tabelle 2 zeigt eine Übersicht über die wichtigsten Untersuchungsschritte.

Die Zusammenschau aller Befunde ergibt bereits eine sehr gute Einschätzung möglicher Ursachen der Inkontinenz. Die Urodynamik sollte in den meisten Fällen vorhersehbar sein, ist als Kernuntersuchung jedoch unverzichtbar. Sie gibt genauen Aufschluss über die Blasensensorik, Stabilität, Kapazität, Druckverhältnisse bei Füllung und Miktion und über einen suffizienten Verschluss. Es sollte jedoch beachtet werden, dass die Lagerung bei der Untersuchung nicht immer den physiologischen Umständen beim Urinverlust entspricht. So kann z. B. eine im Liegen stabile Harnblase trotzdem überaktiv, eine Stressinkontinenz bei adipösen Patienten im Liegen maskiert sein.

## ■ Schlussfolgerung

Heutzutage ist die Inkontinenz praktisch in jedem Fall behandelbar. Das Ziel ist die Reintegration und Wiederherstellung der Lebensqualität. Die Bevölkerung muss diesbezüglich aufgeklärt und weiter sensibilisiert werden.

### Literatur:

1. Lynn Stothers L, Thom D, Calhoun E. Chapter 6: Urinary Incontinence in Men. In: Urologic Diseases in America Report. National Institutes of Health, 2007.
2. Avery K, Donovan J, Peters TJ, et al. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn* 2004; 23: 322–30.
3. Donovan JL, Peters TJ, Abrams P, et al. Scoring the short form ICSmaleSF questionnaire. *J Urol* 2000; 164: 1948–55.
4. Kulseng-Hanssen S, Borstad E. The development of a questionnaire to measure the severity of symptoms and the quality of life before and after surgery for stress incontinence. *BJOG* 2003; 110: 983–8.

### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Michael Kurz  
Oberarzt Klinik für Urologie  
EBU-Certified Training Centre  
Kantonsspital Winterthur  
CH-8401 Winterthur, Brauerstrasse 15  
E-Mail: michael.kurz@ksw.ch

# 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](#)