

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Blasenfunktionsstörungen im Alter**

Rom M

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2016; 23 (4)*

*(Ausgabe für Österreich), 25*

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2016; 23 (3-4)*

*(Ausgabe für Schweiz), 27*

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**



# Blasenfunktionsstörungen im Alter

M. Rom

## ■ Zusammenfassung

Die Blasenfunktionsstörungen im Alter betreffen sowohl die Harnspeicherung (Harninkontinenz) als auch die Blasenentleerung (Restharn). Aufgrund ihrer multifaktoriellen Genese mit physiologischen Altersveränderungen, Morbidität, Multimedikation und zunehmender Funktionseinschränkung (Mobilität, Kognition) kommt es zu einem deutlichen Anstieg der Prävalenz im Alter bei Frau und Mann. Bezüglich des Spektrums der unterschiedlichen Erkrankungen unterscheidet sich der urologische Symptomenkomplex bei älteren von jenem jüngerer Patienten. Dies muss bei der Abklärung und Therapie berücksichtigt werden. Insbesondere ist auch darauf zu achten, dass invasive Diagnostik und vor allem Therapie immer nur im Hinblick auf den spezifischen Benefit für die Patienten durchgeführt werden sollten. Gleichzeitig darf jedoch eine entsprechende Abklärung und Behandlung bei entsprechender Indikation aufgrund eines höheren Alters nicht vorenthalten werden.

## ■ Einleitung

In einer Gesellschaft, welche insgesamt immer älter wird, wo gleichzeitig die Lebenserwartung stetig steigt und viele Menschen noch im hohen Alter einen aktiven Lebensstil führen können und wollen, sollten die Abklärung und die Behandlung der Blasenentleerungsstörungen einen besonderen Stellenwert einnehmen und als eigenständige Entität gelten. Die üblichen Schemata, welche auf jüngere Patienten angewendet werden, können nicht unmittelbar zur Betreuung älterer Patienten übernommen werden. In dieser Arbeit werden die besonderen Eigenschaften von funktionellen urologischen Krankheitsbildern im Alter, gemeinsam mit der dazugehörigen Diagnostik und Therapie, erörtert.

## ■ Blasenfunktionsstörungen im Alter

Die Prävalenz und die Inzidenz von Blasenfunktionsstörungen im Alter sind ab-

hängig vom definierten Krankheitsbild und von der Altersgruppe der untersuchten Bevölkerung. So geben 22–34 % der Frauen über 45 Jahre an, schon seit Jahren an einer Harninkontinenz zu leiden [1]. Davon fühlen sich aber nur ca. 10 % in ihrer Lebensqualität eingeschränkt.

Die Häufigkeit der Blasenfunktionsstörungen nimmt mit dem Alter zu. Im zunehmenden Alter sind beide Geschlechter gleichermaßen im Ausmaß von 30 % betroffen [2]. Diese Rate steigt bei Altenheimbewohnern auf 40 % und in Pflegeheimen auf über 65 % an. Eine in Deutschland bundesweit durchgeführte Befragung von 1700 Urologen ergab, dass 50 % der inkontinenten Männer und 30 % der inkontinenten Frauen mit einer Dauerableitung (DK, SPDK) versorgt sind [3]. 30 % der Patienten über 80 Jahre leiden unter einer Kombination aus Detrusorhyperaktivität (Inkontinenz) und Hypokontraktilität (Blasenentleerungsstörung) [4]. Die Folgen dieser Blasenfunktionsstörungen beeinträchtigen nicht nur die Lebensqualität älterer Menschen, sondern führen auch durch die demographischen Veränderungen mit immer höherer Lebenserwartung zu weitreichenden medizinischen, sozioökonomischen und psychosozialen Auswirkungen.

Bei der speziellen Diagnostik von Blasenentleerungsstörungen wird ähnlich vorgegangen wie auch bei jüngeren Patienten. Neben Anamnese und Status (inklusive neurologischem und urogynäkologischem Status) muss zu Beginn immer die so genannte nicht-invasive Urodynamik, bestehend aus Miktionstagebuch, Restharnmessung und ggf. Uroflowmetrie, erfolgen. Eine weitere invasive Abklärung (Druck-Fluss-Studie, Miktionszystourethrogramm) ist nur in bestimmten Fällen indiziert und sollte vor allem bei älteren Patienten im Hinblick auf Patientenbenefit und therapeutische Konsequenzen streng indiziert werden.

Bei der Therapie ist es häufig von großer Wichtigkeit, für die Blasenentleerungsstörung ursächliche Faktoren zu

beeinflussen/verändern. Dies betrifft bei älteren Patienten vor allem die adäquate Anpassung der Umgebung. Man nennt dies die Bereitstellung eines kontinenzfreundlichen Umfeldes. Damit ist die problemlose Erreichbarkeit von sanitären Anlagen genauso wie personelle Hilfe durch Angehörige, Pflegepersonal oder Ärzte gemeint. In größerem Ausmaß als bei jüngeren Patienten kann hier häufig eine deutliche Verbesserung der Situation erzielt werden. Mit medikamentöser oder gar invasiver und auch operativer Therapie muss eher restriktiv umgegangen werden, sie dürfen im Bedarfsfall allerdings natürlich nicht vorenthalten werden.

Bei älteren Patienten mit symptomatischer Restharnbildung sollte so lange wie möglich auf eine Dauerkatheterversorgung zugunsten des intermittierenden Katheterismus (selbst oder durch Dritte) verzichtet werden. Bei fehlender Restharnbildung ist die Dauerkatheterversorgung als Inkontinenztherapie kontraindiziert.

## Literatur:

1. Maggi S, Minicuci N, Langlois J, et al. Prevalence rate of urinary incontinence in community-dwelling elderly individuals: the Veneto study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56: M14–8.
2. Temmel C, Haidinger G, Schmidbauer J, et al. Urinary incontinence in both sexes: prevalence rates and impact on quality of life and sexual life. *Neurourol Urodyn* 2000; 19: 259–71.
3. Von Rundstedt FC, Roth S, Degener S, et al. Erratum zu: Bundesweite Umfrage zur Katheterversorgung in Deutschland. *Urologe* 2015; 54: 503.
4. Resnick NM, Yalla SV. Detrusor hyperactivity with impaired contractile function. An unrecognized and common cause of incontinence in elderly patients. *JAMA* 1987; 257: 3076–81.

## Korrespondenzadresse:

Dr. Maximilian Rom  
Urologische Abteilung  
Krankenhaus Hietzing  
A-1130 Wien, Wolkersbergerstraße 1,  
Pavillon 2a  
E-Mail: maximilian.rom@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](#)