

Journal für

Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Prävalenz der weiblichen
Harninkontinenz: Die
Belastungskomponente ist
prädominant**

Madersbacher S

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2003; 10 (1)

(Ausgabe für Österreich), 26-27

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



PRÄVALENZ DER WEIBLICHEN HARNINKONTINENZ: DIE BELASTUNGSKOMPONENTE IST PRÄDOMINANT

AKTUELLES

EINLEITUNG

Die Harninkontinenz (HI) ist, insbesondere bei älteren Frauen, ein weitverbreitetes medizinisches Problem. Die für Diagnose und Therapie der HI eingesetzten finanziellen Mittel liegen in der Größenordnung von denen für Diabetes mellitus oder Hypertonie. Die zunehmende Überalterung der Bevölkerung vor allem in den westlichen Industriestaaten unterstreicht die sozioökonomische Bedeutung der HI. Aus diesem Grund sind verlässliche Daten über Prävalenz sowie Arten der HI für Gesundheitsbehörden und vor allem für die mit diesem Problem befaßten Ärzte von großem Interesse.

PRÄVALENZDATEN ZUR HI AUS ÖSTERREICH

Im Großraum Wien werden in regelmäßigen Abständen Gesundenuntersuchungen durchgeführt. Im Rahmen dieser Gesundenuntersuchungen komplettierten 1.262 Frauen einen umfassenden Fragebogen (deutsche Version des Bristol-LUTS-Fragebogens) über verschiedene Aspekte der HI und der dadurch verursachten Beeinträchtigung der Lebensqualität [1, 2]. In diesem Fragebogen war eine HI als jeglicher unfreiwilliger Harnverlust in den letzten 4 Wochen definiert.

Das Durchschnittsalter der Frauen betrug $49,7 \pm 13,6$ Jahre (20–86 Jahre). Insgesamt gaben 26 % ($n = 332$) der Frauen eine HI an. Die Prävalenz der HI stieg kontinuierlich mit zunehmendem Lebensalter an. Waren in der jüngsten Altersgruppe (20–29 Jahre) nur 4 % betroffen, so stieg dieser Prozentsatz bei den über 60-jährigen auf über 37 % an. Anders ausgedrückt: Jede dritte Frau in die-

¹⁾ nach früherer Definition „Streßinkontinenz“

ser Altersgruppe gibt eine HI an. Extrapoliert man diese Daten altersadjustiert auf die Bevölkerung Österreichs, so leben derzeit in Österreich etwa 850.000 Frauen mit einer HI, in Wien alleine sind etwa 180.000 betroffen [1].

Insgesamt korrelieren die im Rahmen dieser Studie erhobenen Prävalenzdaten gut mit denen aus anderen Ländern. In einer Untersuchung an 24.443 Frauen in den USA gaben 37 % eine HI an, in einer vergleichbaren Studie an 17.141 Frauen in Frankreich, Deutschland, Spanien und England lag dieser Prozentsatz bei 28 % [3, 4]. In diesen beiden Untersuchungen wurden – im Gegensatz zu unserer Untersuchung – Fragebögen versandt (Rücklaufquote bei ca. 65 %), die Definition einer HI war jedoch ident, d.h. jeglicher Harnverlust während der letzten 4 Wochen. Dennoch divergieren die angegebenen Prävalenzdaten anderer Studien zum Teil beträchtlich; die Ursachen hierfür sind vielfältig, vor allem dürften aber unterschiedliche Definitionen der HI sowie uneinheitliche Studiendesigns verantwortlich sein.

PRÄVALENZ VON DRANG- UND BELASTUNGSKONTINENZ¹⁾

In unserer Untersuchung war aufgrund der detaillierten Erfragung der HI eine Zuordnung zu den verschiedenen Inkontinenzformen möglich. In dieser urbanen Bevölkerung war die Belastungsinkontinenz die prädominante Form, bei 92 % der Frauen mit HI lag zumindest eine Belastungskomponente vor, eine reine Belastungsinkontinenz gaben 40 % an (Abb. 1) [1, 3, 4]. Extrapoliert man diese Daten auf die Bevölkerung Österreichs, so haben etwa 780.000 Frauen eine

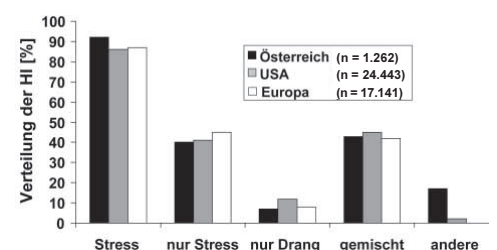
Belastungskomponente, eine reine Belastungsinkontinenz liegt bei 340.000 vor. Die wichtigsten Risikofaktoren für eine Belastungsinkontinenz in unserer Untersuchung waren das Alter, Gewicht/Body Mass Index, Geburten, Hysterektomie [1, 5]. Darüber hinaus zeigte sich eine (schwache) Korrelation zur Miktionsfrequenz, Blutdruck und Blutfetten [1, 5].

Die zweithäufigste Form war die Dranginkontinenz, die bei der Hälfte der Betroffenen vorhanden war, eine reine Dranginkontinenz war jedoch selten (7 %).

Die Verteilung von Belastungs- und Dranginkontinenz in unserer Untersuchung wird durch die beiden o.a. großen Studien aus den USA und Europa bestätigt, wie in Abbildung 1 dargestellt [1, 3, 4]. In allen drei Prävalenzstudien war die Belastungsinkontinenz die prädominante Inkontinenzform. Eine Belastungskomponente lag bei 92 % der inkontinenten Frauen in Österreich vor, in den USA bei 86 %, in der europäischen Studie bei 87 %. Eine reine Belastungsinkontinenz lag bei etwa 40 % der Betroffenen vor. Der Prozentsatz für eine reine Dranginkontinenz lag zwischen 7 und 12 %, der für die Mischinkontinenz bei etwa 40 %.

Bei der Interpretation dieser Daten muß jedoch berücksichtigt werden,

Abbildung 1: Formen der HI im Rahmen von Prävalenzstudien: Unsere eigene sowie Studien aus den USA und Europa liefern nahezu idente Verteilungsmuster der HI-Formen, wobei die Belastungskomponente prädominant ist [1, 3, 4].



daß Inkontinenzklassifikationen nur anhand von Fragebögen eine gewisse Unschärfe haben: Die Häufigkeit einer Belastungsinkontinenz wird um 10–20 % unterschätzt, während die einer gemischten Inkontinenz deutlich überschätzt werden [6]. Hinsichtlich der Dranginkontinenz werden die Daten aus Fragebögen durch spätere urodynamische Untersuchungen weitgehend bestätigt [6].

LEBENSQUALITÄT

Im Rahmen von Prävalenzstudien wurde eine mögliche Beeinträchtigung der Lebensqualität bis dato wenig untersucht. Auf Grund des von uns eingesetzten Fragebogens konnte dieser wichtige Aspekt detailliert evaluiert werden [1]. Eine Beeinträchtigung der Lebensqualität wurde von etwa 1/3 (34,3 %) der Frauen mit HI negiert, 47 % gaben eine geringe Beeinträchtigung der Lebensqualität an, 12 % eine ausgeprägtere und bei knapp 7 % lag eine deutliche Beeinträchtigung vor. Untersucht man nun die verschiedenen Formen der Harninkontinenz auf diesen Aspekt, so zeigt sich, daß 86 % der Frauen, die an einer Belastungsinkontinenz litten, eine Beeinträchtigung der Lebensqualität angaben, dieser Prozentsatz betrug bei Dranginkontinenz 62 %. Durch eine nächtliche HI waren 12 % und durch ein Nachträufeln 25 % gestört.

In einer univariaten Analyse zeigte sich, daß die wichtigsten Faktoren für eine Beeinträchtigung der Lebensqualität die Häufigkeit und Schwere der Inkontinenzepisoden sind und zwar unabhängig von Belastungs- oder Drangkomponente sowie ob das Sexualleben durch die HI gestört ist. Die Dauer der HI und das Alter der Frauen hatten keinen Einfluß auf die Lebensqualität, d.h. junge und ältere Frauen leiden im gleichen Maße unter einer HI.

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Rezente epidemiologische Daten auch aus unserem Land belegen die hohe Prävalenz der weiblichen HI, welche kontinuierlich mit den Alter zunimmt: Jede dritte Frau über dem 60. Lebensjahr ist davon betroffen. Die Belastungskomponente ist die prädominante Form, die bei 90 % der Betroffenen zumindest mitbeteiligt ist.

Die Pathogenese der Belastungsinkontinenz wird heute als multifaktorielles Geschehen verstanden. Dabei spielen das Alter, Gewicht, (vaginale) Geburten sowie Hysterektomie eine wichtige Rolle. Bindegewebschwächen als Folge neuronaler und muskulärer Schädigungen im Beckenbodenbereich werden ebenfalls als begünstigende Faktoren diskutiert. Auch im gesunden Organismus nimmt die Zahl funktionsfähiger quergestreifter Muskelfasern ab dem 30. Lebensjahr pro Jahr um etwa 2 % ab.

Etwa 2/3 der Betroffenen „leiden“ unter einer HI, d.h. sie geben eine Beeinträchtigung der Lebensqualität an. Wie unsere Untersuchungen zeigten, gaben nur 5 % der Frauen mit HI an, diesbezüglich einen Arzt konsultiert zu haben. Dieser Prozentsatz steht im krassen Gegensatz zur hohen Prävalenz dieser Erkrankung. Eine der wesentlichen Aufgaben scheint demnach zu sein, das Problembewußtsein für die HI bei Betroffenen, aber auch der Ärzte zu stärken.

Literatur:

1. Temml C, Haidinger G, Schmidbauer J, Schatzl G, Madersbacher S. Urinary incontinence in both sexes: prevalence rates and impact on quality of life and sexual life. *Neurourol Urodyn* 2000; 19: 259–71.
2. Jackson S, Donovan J, Brookes S, Eckford S, Swithinbank L, Abrams P. 1996. The Bristol femal lower urinary tract symptoms questionnaire: development and psychometric testing. *Br J Urol* 1996; 77: 805–12.
3. Kinchen K, Gohier J, Obenchain R, Bump R. Prevalence and frequency of stress urinary incontinence among community-dwelling women. *Eur Urol* 2002; 40 (Suppl 1): 85.
4. Hunskaar S, Lose G, Viktrup L, Gohier J, Voss S. Prevalence of stress urinary incontinence in women in four European countries. *Neurourol Urodyn* 2002; 21: (Suppl): 167.
5. Schmidbauer J, Temml C, Schatzl G, Haidinger G, Madersbacher S. Risk factors for urinary incontinence in both sexes – analysis of a health screening project. *Eur Urol* 2001; 39: 565–70.
6. Sandvik H, Hunskaar S, Vanvik A, Bratt H, Seim A, Hermstad R. Diagnostic classification of female urinary incontinence: an epidemiological survey corrected for validity. *J Clin Epidemiol* 1995; 48: 339–43.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Doz. Dr. Stephan Madersbacher
Abteilung für Urologie u. Andrologie
und Ludwig Boltzmann-Institut für
Urologische Onkologie,
Donauspital,
A-1220 Wien, Langobardenstraße 122
e-mail: madersbacher@hotmail.com

Take home message

- 26 % der Frauen in Österreich geben eine HI an
- 90 % der betroffenen Frauen haben auch eine Belastungskomponente
- 40 % der betroffenen Frauen haben eine reine Belastungsinkontinenz
- 10 % der betroffenen Frauen haben eine reine Dranginkontinenz
- Von einer Belastungs- bzw. Mischinkontinenz mit Belastungskomponente sind in Österreich ca. 780.000 Frauen betroffen.
- Nur 5 % der inkontinenten Frauen konsultieren einen Arzt

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](#)