Urogynäkologie

Weibliche Belastungs-inkontinenz

Der Ratgeber für Frauen mit Blasenschwäche

A.M.I.®
Agency for Medical Innovations

Sie müssen nicht damit leben!

Verlieren Sie beim Lachen, Husten, Niesen oder körperlichen anstregenden Aktivitäten Urin?

Dies kann ein Anzeichen für eine mögliche Blasenschwäche (Belastungsinkontinenz) sein. Eine häufige Erkrankung, die eine große Anzahl an Frauen betrifft.

In dieser Broschüre erfahren Sie mehr über die Belastunsinkontinenz, ihre Ursachen und verfügbare Behandlungsmethoden.

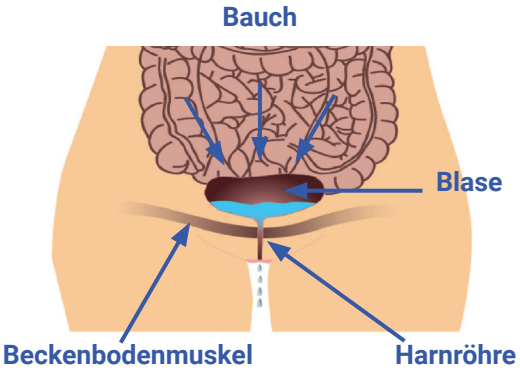
Wie funktioniert die Blase?

Um die Belastungsinkontinenz besser zu verstehen, sollten wir zunächst wissen, wie eine gesunde Blase funktioniert. Die Blasenfunktion beginnt im Gehirn und im Rückenmark, die gemeinsam als Steuerungsystem den Urinfluss kontrollieren.

Füllt sich die Blase auf, sendet sie Signale direkt an Ihr Gehirn. Sie wissen nun, dass Ihre Blase gefüllt ist und können durch das ansteuern Ihres Beckenbodenmuskels den Urin zurückhalten oder abgeben.

Was bedeutet Belastungsinkontinenz?[1]

Bei der Belastungsinkontinenz versteht man den ungewollten Urinverlust während körperlichen Aktivitäten, die den Druck im Bauchraum erhöhen, wie Husten, Niesen, Lachen oder Sport. Die Belastungsinkontinenz zählt zu der häufigsten Form der Inkontinenz der Frauen.



Arten der Harninkontinenz [2]

Neben der Belastungsinkontinenz gibt es auch andere Arten der Inkontinenz:

- **Dranginkontinenz:** Patientinnen verspühren einen plötzlichen Harndrang und verlieren Urin. Die Ursache dafür ist häufig ein überempfindlicher Blasenschließmuskel. Drang und Belastungsinkontinenz können auch zeitgleich aufteten (Mischinkontinenz).
- **Überaktive Blase (Reizblase):** Die Blase kann nichtmehr vollständig entleert werden was zu ständigem Harndrang und häufigem übermäßigem Urinverlust führen kann.
- **Totale Inkontinenz:** Verlust über die Kontrolle des Urinflusses. Es können vollständige unwillkürliche Blasenentleerungen mehrmals täglich auftreten.

Symptome der Inkontinenz

Die Muskeln um die Harnröhre funktionieren wie ein Ventil, das sich öffnet und schließt um bei Bedarf Urin zurüchkzuhalten oder durchzulassen.

Bei einer Belastungsinkontinenz sind diese Muskeln geschwächt und können dem Druck einer gefüllten Blase nichtmehr standhalten. Es kann zu unwillkürlichem Urinverlust kommen, was für die Patientinnen mit erheblichem Unwohlsein verbunden ist und ihre Lebensqualität beinträchtigen kann.

Sollten Sie bei einer der folgenden Aktivitäten unerwartet Urin verlieren, ist es möglich, dass Sie an einer Belastungsinkontinenz leiden:

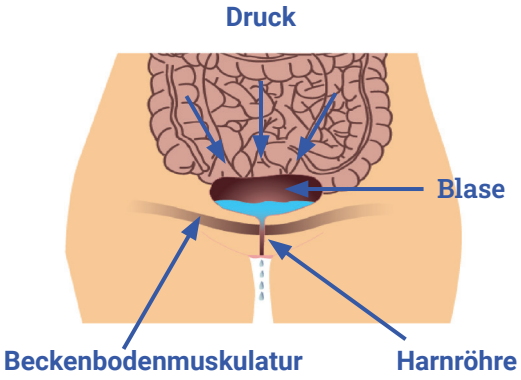
- **Lachen**
- **Husten**
- **Niesen**
- **Schweres heben**
- **Körperliche Betätigung/Sport**
- **Sex**

Ursachen der Belastungsinkontinenz [3]

In der Regel entsteht eine Belastungsinkontinenz durch eine geschwächte Beckenbodenmuskulatur, (Muskelgruppe, die die inneren Organe in ihrer Position stützen) sowie durch einen geschwächten Harnröhrenschließmuskel (Ringmuskel).

Zu den häufigsten Ursachen für die Schwächung oder Schädigung dieser Muskelstrukturen zählen:

- Schwangerschaft oder vaginale Geburt
- Schädigung der Blase oder des umliegenden Bereichs während einer Beckenoperation. (z.B. Entfernung der Gebärmutter - Hysterektomie)
- Übergewicht
- Neurologische Erkrankungen, die das Gehirn und das Rückenmark betreffen (z. B. Parkinson oder Multiple Sklerose)
- Bestimmte Medikamente (z. B. Antidepressiva, Hormonersatztherapie oder Beruhigungsmittel)
- Diuretika (auch Wassertabletten genannt), die den Körper dazu anregen Salz und Wasser auszuscheiden und dadurch den Urinfluss erhöhen



Risikofaktoren [3]

Folgende Faktoren können das Risiko für die Entwicklung einer Belastungsinkontinenz erhöhen:

- **Zunehmendes Alter:** Harninkontinenz kommt im mittleren Alter häufiger vor und betrifft Menschen über 80 besonders oft.
- **Genetisch:** Wenn Harninkontinenz in Ihrer Familie vorkommt, kann sie möglicherweise auch bei Ihnen auftreten.
- **Symptome des unteren Harntrakts (LUTS):** Verschiedene Beschwerden, die Blase und Harnröhre betreffen können, wie häufiges Wasserlassen oder Probleme beim Wasserlassen.

Behandlungsmethoden Belastungsinkontininenz

Welche Behandlung am besten geeignet ist, hängt von der Art der Harninkontinenz und der Stärke Ihrer Beschwerden ab.

Zunächst wird meist versucht, die Beschwerden mit schonenden konservativen Methoden zu verbessern, die weder Medikamente noch Operationen erfordern.

Konservative Behandlung

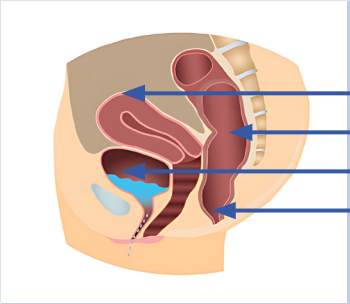
- **Anpassung des Lebensstil**: Reduzierung von Koffein, Gewichtsabnahme sowie die Regulierung der Flüssigkeitszufuhr
- **Beckenbodenmuskeltraining**
- **Pessare**: Vaginale Stützhilfen für die Beckenorgane
- **Elektrische Stimulation**
- **Blasentraining**

Sollten diese Methoden nicht wirken, können als nächsten Schritt Medikamente oder chirurgische Operationen in Betracht gezogen werden

Operative Behandlung

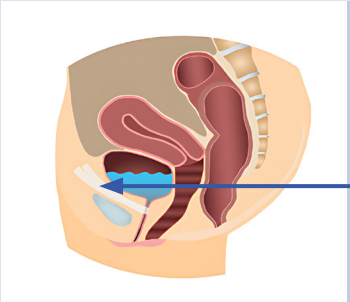
Eine mögliche Operation ist das Einsetzen eines künstlichen Bandes (Inkontinenzschlinge). Dabei wird über kleine Schnitte im Unterbauch und in der Vagina ein dünnes Band um die Harnröhre gelegt.

Das Band bleibt dauerhaft im Körper und stützt die Harnröhre, sodass ungewollter Urinverlust reduziert oder verhindert werden kann. Die Operation wird je nach Ihrer persönlichen Situation entweder unter örtlicher Betäubung oder unter Vollnarkose durchgeführt.



Vor der Operation

- Gebärmutter
- Darm
- Blase
- Rektum



Nach der Operation

- künstliches Band

Auf der nächsten Seiten dieser Broschüre erfahren Sie mehr über die Bänder von A.M.I.

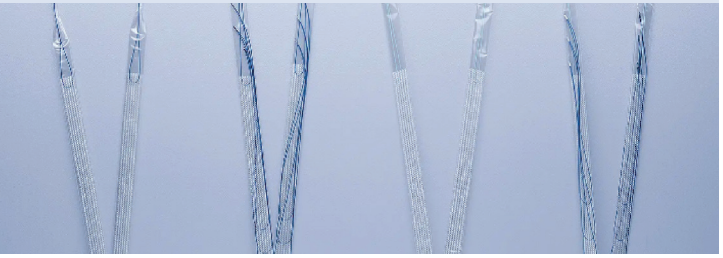
Unsere Produkt-Lösungen für die weibliche Belastungs-inkontinenz

Wenn Ihr Arzt eine Bandeinlage empfiehlt, bietet A.M.I. Lösungen zur Behandlung von Belastungsinkontinenz.

In diesem Abschnitt erfahren Sie mehr über die verschiedenen Arten von Bändern, bevor wir uns auf eine bestimmte Option im Detail konzentrieren.

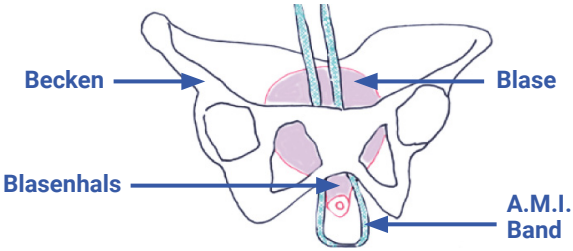
Vorstellung der Inkontinenzbänder von A.M.I.

- sensiTVT
- **sensiTVT-A (Im Fokus)**
- A.M.I. Multi Purpose Sling
- A.M.I. TVA and TOA Sling

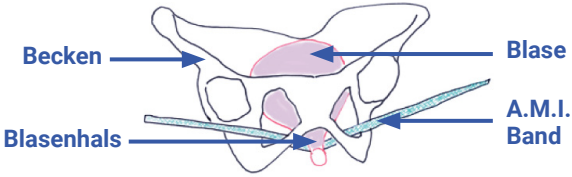


Wie funtionieren die A.M.I. Bänder? [1]

A.M.I. Bänder sind künstliche Implantate die mittig unter der Harnröhre positioniert werden und den Blasenhals stützen sollen. Diese können retropubisch (durch den Unterbauch) oder transobturatorisch (durch den Leistenbereich) eingelegt werden.



Retropubischer Zugangsweg



Transobturatorischer Zugangsweg

Was sind die Vorteile von A.M.I. Bändern?

sensiTVT und sensiTVT-A haben spezielle seitliche Aussparungen. Diese helfen, mögliche Probleme durch Verdrehen oder Einrollen des Bandes zu verhindern und sorgen dafür, dass das Band flach unter der Harnröhre liegt.

sensiTVT-A und die A.M.I. TOA/TVA Sling können bis zu 5 Tage nach der Operation noch nachjustiert werden. So lassen sich mögliche Restinkontinenz oder Schwierigkeiten beim Wasserlassen korrigieren ohne das zusätzliche Risiko für Komplikationen.

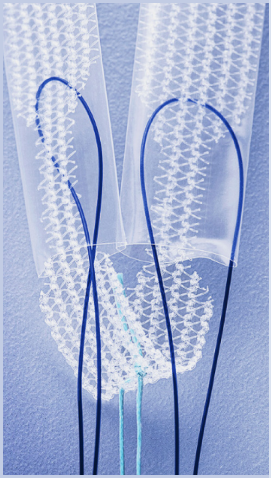
Ein genauer Blick auf das sensiTVT-A

sensiTVT-A ist ein nachjustierbares Bandimplantat für die operative Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz

Einzigartiges Design

Die besondere Form des Bandes sorgt für eine dauerhafte, flache Platzierung unterhalb der Harnröhre und **bietet gezielte Unterstützung, wo sie am meisten benötigt wird.**

Selbst wenn sich die Bandenden verdrehen sollten, bleibt das Zentrum in Position und dient weiterhin der Stabilisierung.



Bei Bedarf praktisch nachjustierbar

Nach der Operation kann das Band bei Bedarf von der Ärztin/vom Arzt angepasst werden, um anhaltende Inkontinenz oder Schwierigkeiten beim Wasserlassen zu verbessern. Diese Möglichkeit ist für Patientinnen besonders vorteilhaft, da eine Korrektur ohne einen weiteren operativen Eingriff erfolgen kann.

Vorteile des sensiTVT-A Bandes

- Möglichkeit zur Anpassung bis zu 5 Tagen postoperativ um bei Bedarf Korrekturen ohne erhötes Risiko vorzunehmen
- Effiziente Verbesserung der Inkontinenz bei Patientinnen mit Belastungsinkontinenz
- Besteht aus festem, makroporösem, biokompatiblem, monofilem Polypropylen-material
- Kann sowohl über den retropubischen als auch über den transobturatorischen Zugang eingelegt werden

Was erwartet mich vor einer Operation?

Vor dem Eingriff führt Ihre Ärztin/Ihr Arzt ein ausführliches Gespräch und eine körperliche Untersuchung durch. So kann die Behandlung gut geplant und mögliche Risiken erkannt werden.

Krankengeschichte

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird mit Ihnen über Ihre gesundheitliche Vorgeschichte sprechen.
Dabei geht es auch um die Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel, die Sie einnehmen, sowie um eine möglichst genaue Beschreibung des Harnverlusts, den Sie derzeit bemerken.

Körperliche Untersuchung

Um festzustellen wie Ihre Blase funktioniert und welche Ursachen für die Beschwerden infrage kommen wird Ihre Ärztin/ Ihr Arzt folgende mögliche Tests durchführen:

- **Hustenbelastungstest:** Sie husten mit voller Blase, damit geprüft wird, ob Urin ungewollt austritt
- **Vorlagentest:** Spezielle Einlagen zeigen, wie viel Urin verloren geht, um die Stärke der Inkontinenz einzuschätzen
- **Urinanalyse:** Eine kleine Urinprobe wird untersucht, um mögliche Ursachen auszuschließen
- **Restharnmessung:** Es wird geschaut, wie viel Urin nach dem Wasserlassen noch in der Blase bleibt
- **Zystoskopie:** Mit einem Endoskop wird die Blase von innen betrachtet, um Veränderungen zu erkennen
- **Urodynamik:** Tests zur Messung der Blasenfunktion, zum Urinfluss und des Blasendrucks

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird die Ergebnisse mit Ihnen im Anschluss besprechen welche Behandlung für Sie am besten geeignet ist.

Was können Sie sich während und nach einer Bandeinlage erwarten

Die Bandeinlage wird meist unter örtlicher Betäubung oder Vollnarkose durchgeführt und dauert in der Regel weniger als 30 Minuten. Oft erfolgt diese Operation ambulant, sodass Sie am selben Tag nach Hause gehen können.

Nach dem Eingriff sind leicht Blutungen, ein Druckgefühl oder etwas Unwohlsein im Beckenbereich normal. Die meisten Patientinnen können nach etwa einer Woche wieder leichte Alltagsaktivitäten aufnehmen. Anstrengende körperliche Aktivitäten wie Sport, schweres Heben und Geschlechtsverkehr sollten jedoch bis zu sechs Wochen vermieden werden.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt wir Ihnen genaue Hinweise für die Erholung geben. Bitte kontaktieren Sie sofort Ihre Ihre Ärztin/Ihr Arzt, sollten Sie ungewöhnliche Blutungen, starke Schmerzen oder Anzeichen einer Infektion bemerken.

Für Ihr Plus an Lebensqualität

Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt über die Möglichkeit der Behandlung von Inkontinenz mit den Bändern von A.M.I. - Entwickelt und hergestellt in Österreich. Besprechen Sie gemeinsam alle möglichen Vorteile und Risiken, um herauszufinden, ob diese Behandlung für Sie geeignet ist.

Referenzen*
1) https://www.fda.gov/medical-devices/urogynecologic-surgical-mesh-implants/stress-urinary-incontinence-sui
2) https://www.nhs.uk/conditions/urinary-incontinence/
3) https://www.nhs.uk/conditions/urinary-incontinence/causes/

Es ist unbedingt erforderlich, ausführlich mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt über alle möglichen Risiken und Vorteile eines Eingriffes zu sprechen!

DE 200046_V20251118

A.M.I.®

Empowering Innovations.
Empowering Lives.

A.M.I. Headquarters:

A.M.I. Agency for Medical Innovations GmbH
Im Letten 1, 6800 Feldkirch
Austria
Phone: +43 5522 90505 0
Fax: +43 5522 90505 4006
E-mail: info@ami.at

www.ami.at