



Blasensymptome bei Multipler Sklerose

Mit Erfahrungsberichten von Betroffenen



Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

Multiple Sklerose (MS) wird im Volksmund auch als die Krankheit der 1000 Gesichter bezeichnet, da das Krankheitsbild bei jedem unterschiedlich verläuft und die auftretenden Störungen sehr vielfältig sein können. Eines dieser Gesichter zeigt sich in Form von Blasensymptomen. Wenn Sie davon betroffen sind, sind Sie damit nicht allein. Inzwischen geht man davon aus, dass fast alle Betroffenen früher oder später unter Blasensymptomen leiden. In einigen Fällen sind diese sogar das erste Merkmal der Multiplen Sklerose.

Blasenstörungen sind für die Betroffenen mit einem enormen Verlust an Lebensqualität, Freiheit und Unabhängigkeit verbunden. Obwohl diese sehr häufig auftreten ist deren effiziente Behandlung leider noch wenig verbreitet. Es fällt nicht leicht, über ein solch intimes Thema zu reden. Daher wird es von den Betroffenen, teils aber auch von den behandelnden Ärzten vorgezogen, aus Scham oder Unwissenheit zu schweigen – dabei sind Blasensymptome sehr gut behandelbar!

Diese Broschüre soll Ihnen aufzeigen, dass es viele Wege gibt, wie Sie Ihre Blase in den Griff bekommen können. Eine erste Voraussetzung dafür ist, dass Sie selbst gut über Ihre Blase Bescheid wissen und so für mögliche Störungen sensibilisiert sind. Blasensymptome können sich, bleiben sie unbehandelt, sehr negativ auf Ihren Alltag und Ihre Gesundheit auswirken. Werden Sie jedoch rechtzeitig von einem kompetenten Arzt behandelt, kann Ihnen dadurch ein großer Zugewinn an Lebensqualität ermöglicht werden.

Wir möchten Sie gerne dazu einladen, sich auf den folgenden Seiten über Blasenprobleme bei MS zu informieren. Wagen Sie den Schritt zu professioneller Hilfe, wenn Sie Auffälligkeiten bei sich feststellen sollten. Sie werden sicher die Erfahrung machen, dass es sich lohnt, kompetente Unterstützung zu bekommen und Bescheid zu wissen.

Für seine hervorragende fachliche und höchste engagierte Unterstützung bei der Erstellung dieser Broschüre möchten wir Herrn Dr. Wolfgang Feneberg, Oberarzt des Behandlungszentrums Kempfenhausen für Multiple-Sklerose-Kranke (Marianne-Strauß-Klinik) in Starnberg danken.

Ebenso gilt unser Dank Herrn Dr. Harald Burgdörfer, ehemals leitender Urologe des Querschnitt-gelähmten-Zentrums Hamburg, für seine wertvolle Mitarbeit bei der Erstellung dieser Broschüre.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	Seite	3
 Der gesunde Harntrakt	Seite	6–11
■ Wie funktioniert ein gesunder Harntrakt?	Seite	6–9
■ Die Rolle des Nervensystems	Seite	10
■ Warum Blasenstörungen gerade bei MS?	Seite	11
 Blasenfunktionsstörungen	Seite	12–14
■ Was ist eine neurogene Blasenfunktionsstörung?	Seite	12
■ Die überaktive Blase	Seite	12–13
■ Die schlaffe Blase	Seite	13
■ Blasen- und Schließmuskel im Ungleichgewicht	Seite	13–14
 Auswirkungen von Blasenstörungen auf Ihren Alltag und Ihre Gesundheit	Seite	15–18
■ Verlust von Lebensqualität	Seite	15
■ Die Problematik von Restharnbildung und Harnwegsinfekten	Seite	15–18
 Behandlung von Blasensymptomen – ein wichtiger Schritt zu mehr Lebensqualität	Seite	19–28
■ Wer ist der richtige Ansprechpartner?	Seite	19
■ Vorbereitung des Arztbesuches	Seite	20–23
■ Diagnostik von Blasenstörungen	Seite	23–24
■ Die Blase im Griff – Therapiemöglichkeiten und Maßnahmen	Seite	24–25
■ Überblick nicht medikamentöse Maßnahmen	Seite	25–26
■ Überblick medikamentöse Maßnahmen	Seite	27–28

Der Intermittierende Katheterismus	Seite 29–42
■ Was ist eigentlich Intermittierender Katheterismus – und was nicht?	Seite 29–30
■ Auswahl des passenden Katheters	Seite 31
■ Infyna Chic™ Einmalkatheter	Seite 32
■ Infyna™ und Infyna Plus™ Einmalkatheter	Seite 33
■ VaPro Plus™, VaPro Plus Pocket™, VaPro Pocket™, VaPro™ F-Style und VaPro Plus™ F-Style Einmalkatheter	Seite 34–35
■ Gewusst wie – Tipps und Tricks, damit ISK gelingt	Seite 36–38
■ Erfahrungsberichte von Menschen mit MS	Seite 39–42
Zu guter Letzt	Seite 43
Glossar	Seite 44–47
Notizen	Seite 48
Nützliche Adressen	Seite 49
Blasentagebuch	Seite 50–55

Der gesunde Harntrakt

Wie funktioniert ein gesunder Harntrakt?

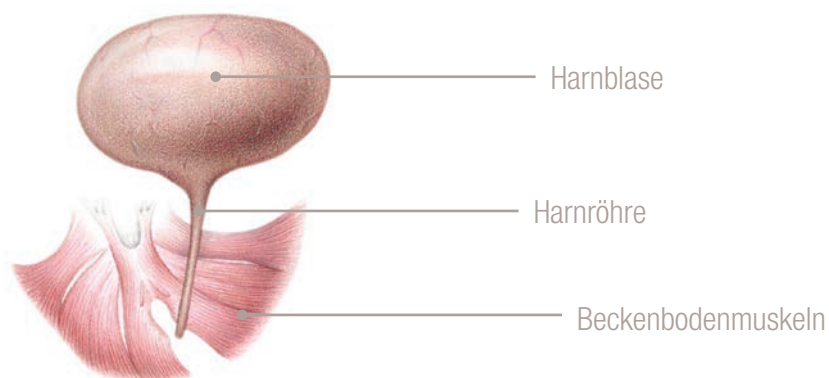
Damit Sie besser verstehen können, warum sich Ihre Blase vielleicht manchmal ungewohnt verhält, ist es wichtig, dass Sie zuerst wissen, wie ein gesunder Harntrakt aufgebaut ist.

Der Harntrakt ist ein komplexes Gebilde, das aus den Nieren, den Harnleitern, der Blase, der Harnröhre sowie einem inneren und einem äußeren Schließmuskel besteht. Jeder dieser Bestandteile hat seine eigene und wichtige Funktion.

Die **Nieren** haben die Aufgabe, Abfallprodukte, wie z.B. überschüssiges Wasser, Giftstoffe oder Salze, aus dem Blut zu filtern und daraus Urin zu bilden. Dieser wird dann über die aus den Nieren wegführenden **Harnleiter** durch Muskelkontraktionen in die Blase transportiert. Bei den Harnleitern handelt es sich um zwei enge, muskulöse Röhren, welche die Nieren mit der Blase verbinden. Ein Harnleiter ist etwa 24–30 cm lang und seine Mündung in die Blase ist so angelegt, dass ein Rückfluss (Reflux) des Urins in die Nieren unter normalen Umständen verhindert wird.

Durch die Harnleiter gelangt der Urin also in die Blase. Die **Blase** ist ein Hohlorgan mit einer Muskelwand (Detrusor). Sie erfüllt zwei wichtige Funktionen: Zum einen speichert die Blase den Urin so lange, bis sie den Befehl zur Entleerung bekommt. Die Aufgabe der Speicherung beschäftigt die Blase mehr als 99% des Tages und der Nacht. Die andere Aufgabe der Blase ist die Entleerung des Urins, die weniger als 1% der Zeit in Anspruch nimmt.

Aus diesen zwei Funktionen lassen sich bereits wichtige Erkenntnisse über mögliche Störungen der Blasenfunktion ableiten: Entweder liegt eine **gestörte Speicherfähigkeit** vor, sodass z. B. ständiger Harndrang verspürt wird. Oder es handelt sich um eine **Störung der Entleerungsfähigkeit**, die sich z. B. dadurch äußert, dass der Urinfluss nicht willentlich eingeleitet werden kann. Auch eine Kombination beider Störungen ist möglich.



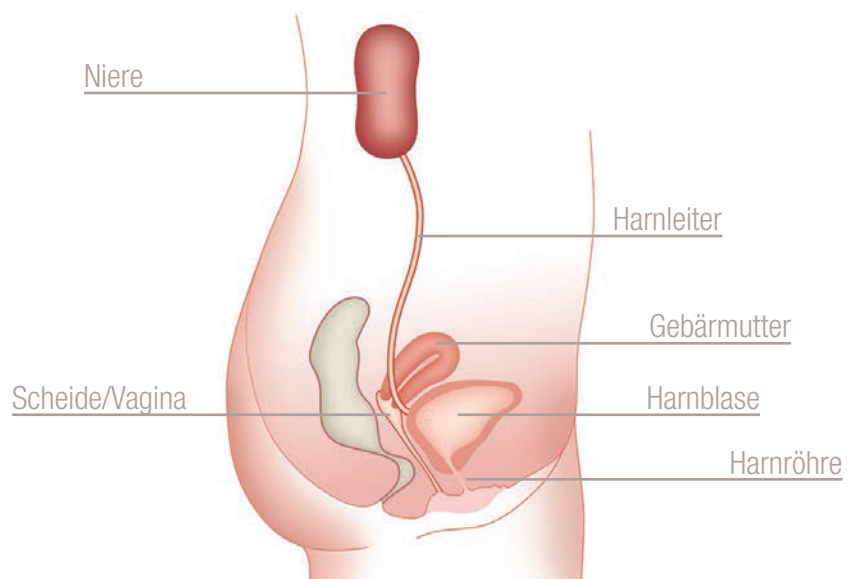
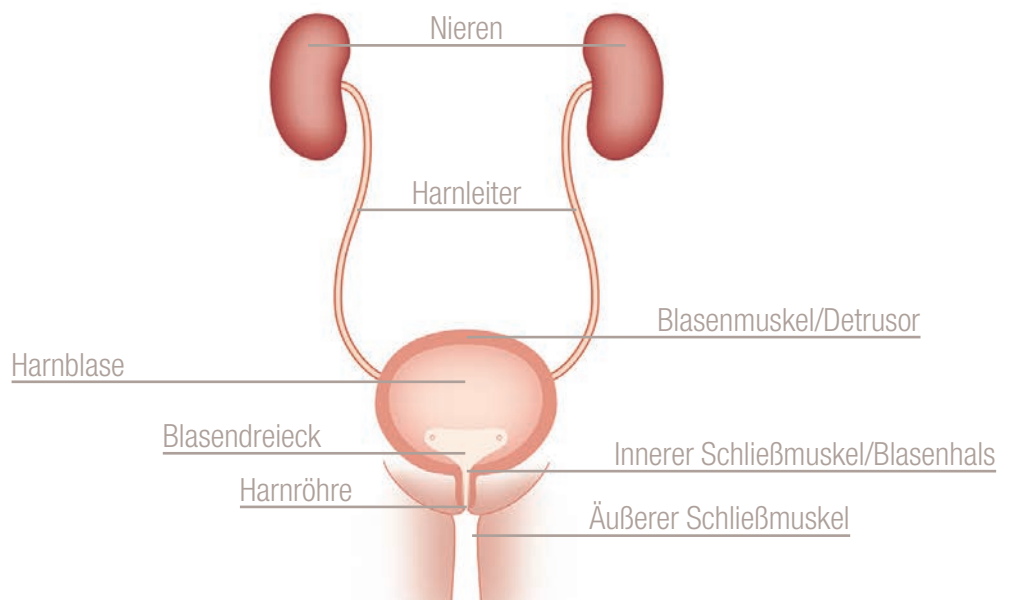
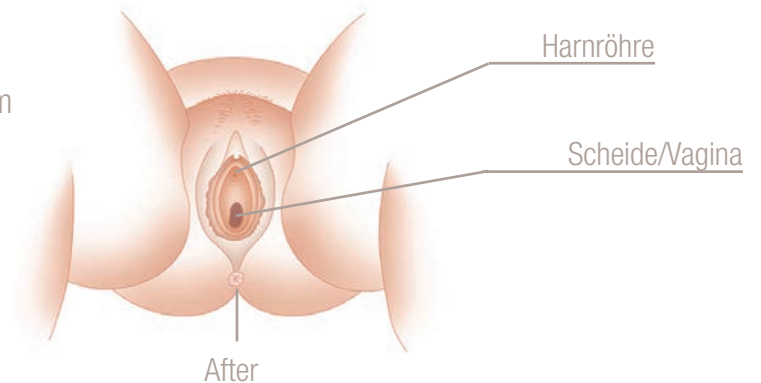
Bei der Blasenentleerung wird der Urin über ein röhrenförmiges und mit einer Schleimhaut ausgekleidetes Gebilde, die **Harnröhre**, aus dem Körper geleitet. Der Hauptunterschied zwischen dem Harntrakt einer Frau und dem eines Mannes besteht in der unterschiedlichen Länge der Harnröhre. Die Harnröhre wird von zwei ringförmigen Muskeln, den **Schließmuskeln** (auch Sphinkter genannt), umschlossen. Deren Funktion kann man sich wie Verschluss-Ventile vorstellen. Die Aufgabe des inneren Schließmuskels besteht vor allem darin, den Urin während der Speicherphase dauerhaft zurückzuhalten. Dieser innere Schließmuskel kann nicht bewusst von uns gesteuert werden. Der äußere Schließmuskel unterliegt dagegen auch unserer willkürlichen Kontrolle. Er ist vor allem dafür zuständig, kurzfristige Druckspitzen (z.B. beim Husten und Niesen) abzufangen und die letzten Momente bis zur Entleerungsphase, wenn der Harndrang schon sehr stark ist, noch „dicht zu halten“. Diesen Muskel kann man sich etwa wie den Stöpsel einer gefüllten Badewanne vorstellen: Wenn wir uns entscheiden, den Stöpsel in der Wanne zu ziehen, beginnt das Wasser abzufließen. Am besten funktionieren diese beiden Schließmuskeln, wenn sie von einer gesunden und starken **Beckenbodenmuskulatur** umgeben sind. Diese besteht aus mehreren kleinen und größeren Muskelgruppen, die zusammen den Beckenorganen Halt bieten. Damit es schließlich zu einer Entleerung der Blase kommt, ist ein Zusammenspiel der beiden Schließmuskeln und des Blasenmuskels erforderlich: Innerer und äußerer Schließmuskel öffnen sich, und kurz darauf zieht sich der Blasenmuskel (Detrusor) zusammen. Durch diesen Mechanismus erfolgt bei einem Menschen mit einem gesunden Harntrakt eine vollständige Entleerung der Blase mit einem geringen Druckaufwand, ohne dass Restharn in der Blase zurückbleibt. **Die Höhe des in der Blase herrschenden Drucks ist für mögliche Spätschäden entscheidend, kann aber subjektiv kaum wahrgenommen werden.** Sie entspricht nicht der Intensität des Harndrangs!

Ein gesunder Harntrakt zeichnet sich durch die **restharnfreie und druckarme Entleerung** der Blase aus. Das bedeutet, dass kein Urin nach dem Toilettengang in der Blase zurückbleibt und eine langfristige Schädigung der Nierenfunktion durch zu hohe Blasendrucke verhindert wird.

Der gesunde Harntrakt

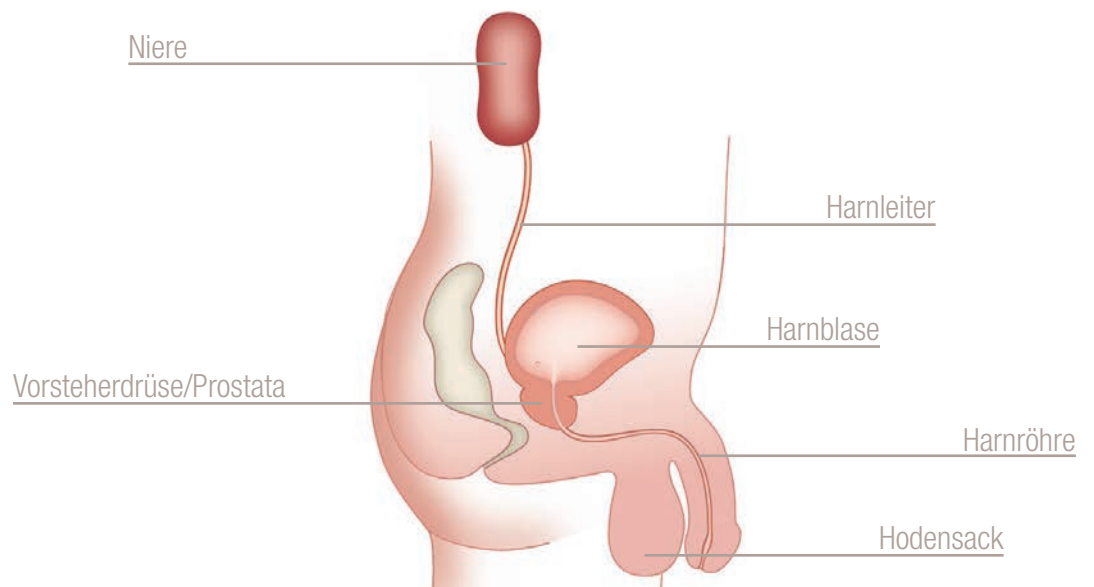
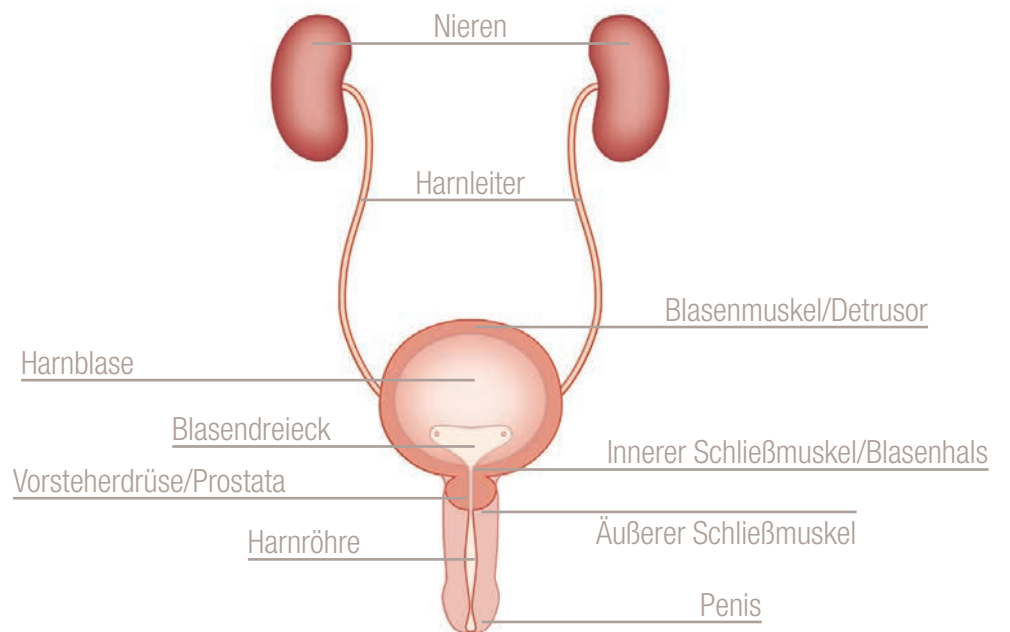
Der weibliche Harntrakt

Bei Frauen ist die Harnröhre etwa 3–5 cm lang. Sie verläuft in einer leichten Krümmung hinter dem Schambein und mündet zwischen der Klitoris und der Scheidenöffnung.



Der männliche Harntrakt

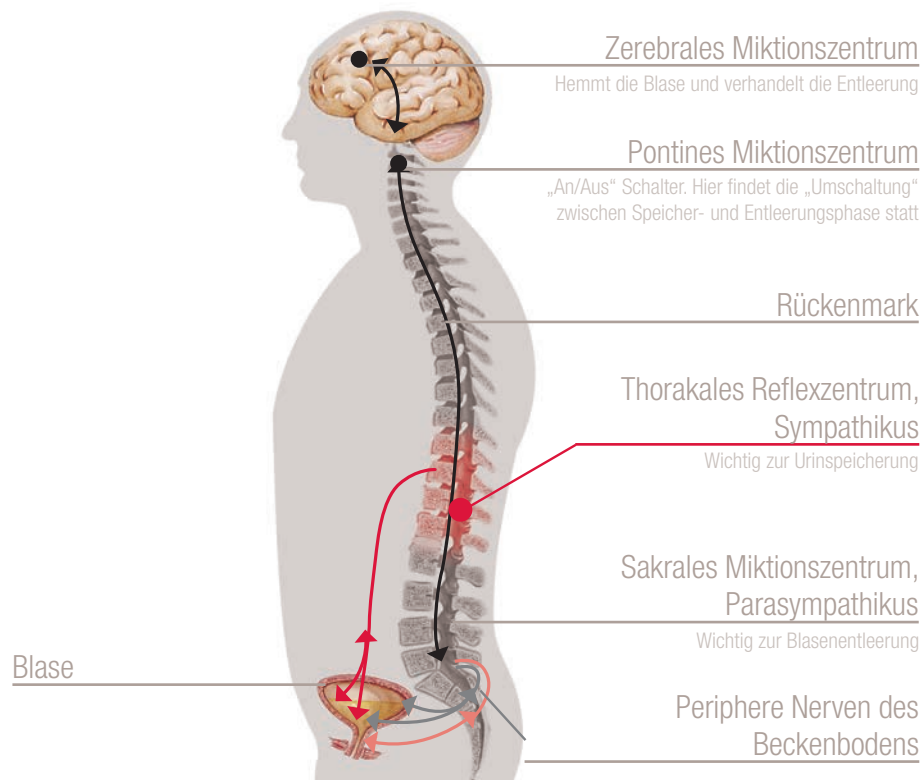
Bei Männern ist die Harnröhre etwa 20–25 cm lang. Sie verläuft s-förmig von der Blase durch die Prostata und den Beckenboden und mündet in der Penisspitze.



Der gesunde Harntrakt

Die Rolle des Nervensystems

Das **zentrale Nervensystem (ZNS)** besteht aus dem Gehirn und dem Rückenmark. In unserem Gehirn gibt es zahlreiche Zentren, die für die Steuerung der Blase entscheidend sind. Eine besondere Bedeutung kommt dabei dem **zerebralen Miktionszentrum** zu, das sich im Großhirn in der Stirnhirnregion befindet. Das ebenfalls sehr wichtige **pontine Miktionszentrum** ist in der Brücke des Hirnstamms angesiedelt. Im Rückenmark befindet sich schließlich ein drittes Zentrum, welches die Speicherfähigkeit der Blase beeinflusst, das **thorakale Reflexzentrum**. Außerdem haben wir ein **sakrales Miktionszentrum**, welches auf Höhe des 1. und 2. Lendenwirbelkörpers entspringt. Wenn sich die Blase zu füllen beginnt, werden zunächst Nervenimpulse an das sakrale Miktionszentrum im Rückenmark gesendet. Von dort wird die Botschaft an das zerebrale Zentrum weitergeleitet. Dadurch wird uns das Gefühl des Harndrangs bewusst. Nun können wir eine Zeit lang selbst entscheiden, ob die Blase geleert werden soll. Beim Zurückhalten bzw. der Kontrolle des Harnflusses helfen uns die peripheren Nerven des Beckenbodens. Mit ihnen können wir willentlich anspannen oder lösen und den Harnfluss gewähren. Falls nicht, erfolgt eine verstärkte Hemmung des Entleerungsreflexes durch das Gehirn. Wird schließlich eine Toilette aufgesucht, erhält das sakrale Miktionszentrum ein Signal über das pontine Miktionszentrum im Gehirn. Dieses sagt den Schließmuskeln „Entspannt euch!“ und dem Blasenmuskel „Zieh dich zusammen!“.



Damit der Harntrakt optimal funktioniert, erfordert es nicht nur ein aufeinander abgestimmtes Zusammenspiel von Blase und Schließmuskeln, sondern auch ein intaktes Nervensystem, welches diese Zusammenarbeit koordiniert und eine fehlerfreie Kommunikation ermöglicht.

Warum Blasenstörungen gerade bei MS?

Bei Multipler Sklerose handelt es sich um eine chronische Erkrankung des zentralen Nervensystems. Dabei kommt es in verschiedenen Bereichen des Nervensystems zu entzündlichen Stellen. Diese Entzündungsherde beeinträchtigen oder verhindern unter Umständen sogar gänzlich die Fähigkeit der betroffenen Nerven, Impulse weiterzuleiten. Sie haben gesehen, dass bei der Kontrolle der Blasenfunktion viele Stellen im Nervensystem eine wichtige Rolle spielen. Dadurch wird klar, wie Harnwegsprobleme und MS zusammenhängen: Je nachdem, wo genau die Entzündungsherde im Nervensystem sitzen, kommt es bei Menschen mit Multipler Sklerose möglicherweise zu einer Störung der Blasenfunktion. Denn an den erkrankten Stellen können Impulse, die zur Kontrolle der Blase notwendig wären, gar nicht mehr, stark verlangsamt oder nicht mehr vollständig verarbeitet werden. Wie auch bei anderen Symptomen der MS ist eine teilweise oder gänzliche Rückbildung der Beschwerden bei Blasensymptomen grundsätzlich möglich. Häufiger kommt es vor, dass sich die Symptome der Blasenstörung im Laufe der Zeit verändern oder steigern. Die Symptome der gestörten Blasenfunktion fallen je nach Lage der Entzündungsherde unterschiedlich aus. Da es im Nervensystem mehrere für die Blasenfunktion entscheidende Zentren gibt, verstehen Sie nun sicher besser, warum es zwangsläufig auch mehrere mögliche Störungsbilder rund um die Blase gibt. Da natürlich auch die Therapie der Blasenfunktion je nach Störungsbild unterschiedlich erfolgt, ist es wichtig, dass Sie aufmerksam mögliche Veränderungen registrieren und Ihrem Arzt davon berichten.



Blasenfunktionsstörungen

Was ist eine neurogene Blasenfunktionsstörung?

Da die Blasenstörung bei einem Menschen mit MS auf eine neurologische Ursache, nämlich einer Erkrankung des Nervensystems, zurückzuführen ist, spricht man von einer **neurogenen Blasenfunktionsstörung**. Nicht nur MS-Betroffene, sondern auch Menschen mit einer unfallbedingten oder angeborenen Querschnittslähmung oder anderen neurologischen Erkrankungen können eine sogenannte „neurogene Blase“ haben.

Eine **neurogene Blasenfunktionsstörung** bezeichnet eine Blasenstörung, die durch eine Fehlfunktion oder Verletzung des Nervensystems verursacht wird. Die Blase kann sich in diesen Fällen entweder zu häufig, nicht ausreichend oft, unter Umständen auch gar nicht mehr entleeren oder die Entleerung erfolgt unkontrolliert. Auch die Funktion und das Zusammenspiel der Schließmuskeln können eine Störung aufweisen. Welche Symptomatik auftritt, ist davon abhängig, wo die neurologische Störung (Entzündungsherd) im Gehirn, im Rückenmark oder in den peripheren Nerven lokalisiert ist und welches Ausmaß sie hat. Bei MS ist eine Störung mehrerer Systeme relativ typisch. Ebenso typisch ist es, dass bei den MS-Erkrankten die Nervenleitgeschwindigkeit stark verzögert ist. Das bedeutet, dass ankommende Impulse einer gefüllten Blase nur sehr schwer kontrolliert werden können.

Im folgenden Teil der Broschüre wollen wir Ihnen eine Auswahl möglicher Störungsbilder der Blasenfunktion erklären. In vielen Fällen liegt jedoch eine Kombination von mehreren Störungen vor, bei der sich die einzelnen Störungsbilder oft nicht klar abgrenzen lassen. Eine Verallgemeinerung ist daher nur schwer möglich. So wie die MS bei jedem Menschen anders verläuft, beeinträchtigt sie auch die Blase unterschiedlich. Die Symptome können bei jedem Betroffenen in anderen Kombinationen, Ausmaßen und Zeiträumen auftreten, und die Fähigkeit zur Harnspeicherung, zur Harnentleerung oder beide kombiniert einschränken.

Die überaktive Blase

Bei einer überaktiven Blase arbeitet der Blasenmuskel nahezu unermüdlich. Schon bei geringsten Füllmengen der Blase, körperlicher Aktivität oder auch psychischer Anspannung zieht er sich zusammen und meldet Harn-drang. Dieser kann von dem Betroffenen jedoch nur wahrgenommen werden, wenn nicht gleichzeitig auch eine Sensibilitätsstörung vorliegt. Durch den Ausfall hemmender Bahnen kann der Harndrang nicht länger unterdrückt werden und erfordert somit ein schnellstmögliches Aufsuchen der Toilette. Kann diese nicht rechtzeitig erreicht werden bzw. wird der Harndrang aufgrund der Sensibilitätsstörung gar nicht erst wahrgenommen, kommt es unter Umständen auch zu einem unkontrollierten Urinverlust (Inkontinenz).

Kennzeichnend für diese Störung ist neben dem sehr **plötzlich auftretenden, starken Harndrang** auch die deutlich **erhöhte Zahl der Toilettengänge**. Der medizinische Fachbegriff für diese Funktionsstörung lautet Detrusorhyperaktivität. Manchmal spricht man auch von einer motorisch enthemmten oder spastischen Blase. Diese Störung tritt vor allem zu Beginn bzw. in den ersten Jahren der Erkrankung sehr häufig auf.

Die schlaaffe Blase

Liegt eine schlaaffe Blase vor, arbeitet der Blasenmuskel zu wenig oder gar nicht. Erschwerend kommt mitunter hinzu, dass der Betroffene trotz einer hohen Füllmenge in der Blase keinen Harndrang verspürt. Wenn dann ein Toilettengang erfolgt, entleeren sich oftmals weit über 500 ml aus der Blase. Solche hohen Füllmengen bewirken Überdehnungsschäden der Blasenwand, können längerfristig zu einem Rückstau des Urins in den oberen Harnwegen führen oder im schlimmsten Fall einen Rückfluss (Reflux) des Urins in die Nieren auslösen und dort gravierende Komplikationen hervorrufen. Die ungenügende Blasenkontraktion führt oft zur unvollständigen Entleerung. Es verbleibt **Restharn** in der Blase. Wenn Sie merken, dass Ihre Blase womöglich prall gefüllt ist, aber Sie den Urinfluss nicht einleiten können, besteht akuter Handlungsbedarf! Es handelt sich um einen **Harnverhalt**. Ein Harnverhalt ist ein urologischer Notfall. Sie sollten sich in diesem Fall schnellstmöglich in eine urologische Praxis oder gegebenenfalls in die Notaufnahme einer Klinik begeben.

Blasen- und Schließmuskel im Ungleichgewicht

Bei der sogenannten Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie (DSD) ist die Zusammenarbeit zwischen dem austreibenden Blasenmuskel und den Schließmuskeln in ihrer Funktion als Verschluss-Ventile unkoordiniert. Diese relativ häufige Störung tritt bei MS meist in Kombination mit einer überaktiven Blase auf. Bei einem gesunden Harntrakt wissen wir, dass sich bei einer Entleerung der Blase zunächst die Schließmuskeln entspannen und sich der Blasenmuskel dann zusammenzieht. Arbeiten diese Muskeln jedoch nicht aufeinander abgestimmt, sondern „unkoordiniert“ gegeneinander, muss sich die Blase gegen einen erhöhten Auslasswiderstand entleeren, z.B. weil sich der Schließmuskel nicht oder nur unvollständig öffnet, wenn sich der Blasenmuskel zusammenzieht. Dementsprechend fließt der Urin mit kleineren Unterbrechungen („stakkatoartig“) und in aller Regel bleibt dann auch Urin in der Blase zurück (Restharn).

Blasenfunktionsstörungen

Diese Störung ist zusammen mit der Beckenbodenspastik die häufigste Ursache für Restharnbildung bei MS. Bleibt diese Störung unbehandelt, ist die Folge ein erhöhter Blasendruck, was wiederum einer der größten Risikofaktoren für langfristige Schäden von Niere und Blase ist. Was das bedeutet, werden wir Ihnen im folgenden Teil der Broschüre noch erklären.

Zusammenfassung der typischen neurologischen Blasenfunktionsstörungen bei MS		
Blasenstörung	Lage des Entzündungsherds	Mögliche Symptome
■ Überaktive Blase	Zwischen Stirnhirn und Kleinhirn oder im Rückenmark	Ununterdrückbarer Harndrang, sehr häufige Toilettenbesuche, evtl. nur geringe Entleerungsmenge
■ Schlaaffe Blase	Tieferes (sakrales) Rückenmark oder an den peripheren Nerven im Becken	Tröpfchenweise Urinverlust, Restharn, evtl. Harnverhalt, ggf. ohne Wahrnehmung der Blasenfüllung
■ Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie (DSD)	Unterhalb der Brücke (die Brücke liegt im Bereich des Klein- bzw. Hinterhirns)	Starthemmnungen beim Urinieren, stakkatoartiger Urinstrahl, evtl. Restharn oder Urinverlust

Auswirkungen von Blasenstörungen auf Ihren Alltag und Ihre Gesundheit

Verlust von Lebensqualität

Wenn von Blasenstörungen die Rede ist, stehen für den Betroffenen oftmals die sich daraus ergebenden sozialen Probleme im Vordergrund. Ein abendlicher Konzertbesuch erscheint wenig verlockend, wenn man Angst davor hat, plötzlich in einer nassen Hose dazusitzen. Oder wenn man die Aufmerksamkeit aller Anwesenden auf sich zieht, weil man bereits zum dritten Mal in einer Stunde stürmisch die Toilette aufsucht. Ein Kneipenabend mit Freunden, bei dem man krampfhaft versucht, die Trinkmenge so gering wie möglich zu halten, macht auch keinen großen Spaß.

Erschwerend kommt hinzu, dass die Erkrankung des Nervensystems nicht nur Störungen an der Blase, sondern auch bei der Darmentleerung oder der Sexualität hervorrufen. Neurogene Darmfunktionsstörungen bringen häufig Obstipationen (Verstopfung) mit sich, welche ihrerseits auch wieder negative Auswirkungen auf die Blase haben!

Diese Aspekte, die viele Betroffene bis hin zu einem gänzlichen Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben treiben, mindern die Lebensqualität erheblich. Viele Menschen leiden deswegen unter einem verminderten Selbstwertgefühl und verschweigen ihr Leiden aus Scham. Dabei sind Blasenstörungen bei MS absolut keine Seltenheit. Sie können sich sicher sein, dass Sie mit einer Blasenfunktionsstörung nicht alleine sind und es vielen Betroffenen ähnlich wie Ihnen geht. Es ist nachvollziehbar, dass es Ihnen nicht leichtfällt, über die Blasenstörung zu sprechen, aber nur, wenn Sie Ihren Mut in die Bereitschaft zu einem Gespräch investieren, kann Ihnen geholfen werden. Denn Blasensymptome sind gut behandelbar, wenn man rechtzeitig mit einer Therapie beginnt. Die Therapie der Blasenstörung ermöglicht den meisten Betroffenen die Rückkehr in das soziale Leben und einen enormen Zugewinn an Freiheit und Spontanität. Es wäre schade, wenn Sie diese Chance auf Steigerung Ihrer Lebensqualität „auf die lange Bank“ schieben würden.

Was viele Betroffene nicht wissen: Blasenstörungen können zu Schädigungen von Nieren und Blase führen. Aufgrund ihrer Folge- und Langzeitschäden sollten sie frühzeitig behandelt werden.

Warum das so ist, möchten wir Ihnen gerne näher erklären.

Die Problematik von Restharnbildung und Harnwegsinfekten

Eine häufige Begleiterscheinung bei Blasenstörungen ist das Zurückbleiben von Urin in der Blase nach dem Toilettengang. Man spricht dann von **Restharn**. Restharn führt einerseits zu häufigeren Toilettengängen, da nur noch ein geringer Teil des eigentlichen Blasenvolumens zur Speicherung des Urins zur Verfügung steht.

Dies ist für den Betroffenen, der möglicherweise ohnehin bereits an häufigem Harndrang leidet, sehr lästig. Das medizinisch weitaus größere Problem des Restharns ist jedoch die Tatsache, dass dieser in der Blase

Auswirkungen von Blasenstörungen auf Ihren Alltag und Ihre Gesundheit

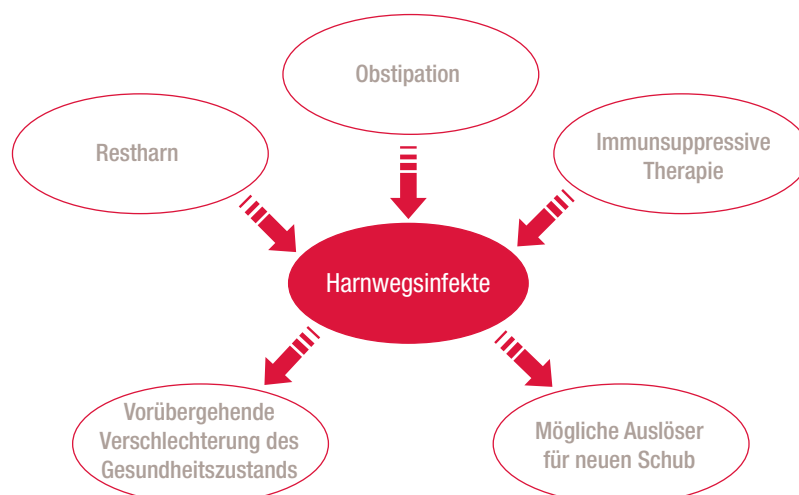
verbleibende Urin eine ideale Voraussetzung zur Vermehrung von Bakterien darstellt. Das bedeutet, dass hohe Restharnwerte Blasenentzündungen (**Harnwegsinfekte**) begünstigen.

Restharn ist eine typische Begleiterscheinung, wenn eine „unkoordinierte“ oder schlaaffe Blase vorliegt. Bei Betroffenen mit einer überaktiven Blase kommt es nicht primär zu Restharn. Leider bewirkt aber die medikamentöse Therapie der überaktiven Blase in vielen Fällen als unerwünschten „Nebeneffekt“ einen Anstieg des Restharns.

Unabhängig davon, welche Blasenstörung genau vorliegt, ist eine gewisse Wahrscheinlichkeit für ungesunde Restharmengen gegeben. Auch wenn der in der Blase zurückgebliebene Urin für Sie nicht „spürbar“ ist, sollte Ihnen bewusst sein, dass aufgrund des erhöhten Infektionsrisikos, und um Langzeitschäden zu vermeiden, auf jeden Fall eine Behandlung erfolgen sollte.

Leider begünstigt auch noch ein zweiter Aspekt die Entstehung von Harnwegsinfektionen bei MS-Betroffenen. Bei Multipler Sklerose handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung. Das heißt, dass sich das Immunsystem gegen den eigenen Körper richtet: Die Abwehrzellen greifen die Myelinhüllen der Nervenzellen an und zerstören sie. Daher beinhaltet die Therapie oftmals Medikamente, die das eigene Immunsystem abschwächen. Dadurch kommt es unter Umständen zu einer erhöhten Anfälligkeit für Infekte.

Warum ist ein Harnwegsinfekt so gefährlich? Er führt unter Umständen zu einer deutlichen Verschlechterung des neurologischen Zustands, der bis zur vorübergehenden Immobilität (Einschränkung der Bewegungsfähigkeit) führen kann. Aufgrund der bei MS-Betroffenen häufig eingeschränkten Sensibilität sind Blaseninfektionen nicht immer von den typischen Anzeichen wie Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen begleitet. Sie äußern sich eher durch eine Zunahme der Muskelschwäche oder Spastik, in allgemeinem Unwohlsein und verstärktem bzw. noch häufigerem Harndrang. Durch diese Symptome werden Harnwegsinfekte unter Umständen auch als neuer Schub interpretiert. Es wird aber auch vermutet, dass ein Harnwegsinfekt sogar der Auslöser für einen neuen Schub sein kann.



Sie sehen also: Eine niedrige Rate an Harnwegsinfekten ist für MS-Betroffene von großer Bedeutung! Harnwegsinfekte gehören aus zwei Gründen unbedingt in Behandlung: Einerseits um dem Ausbruch eines neuen Schubs bzw. einer Verschlechterung des neurologischen Zustands vorzubeugen, andererseits um die Medikation eines fehlinterpretierten Schubs zu vermeiden. Hinzukommt bei jedem Harnwegsinfekt das Risiko, den oberen Harntrakt (Nieren) auf Dauer zu schädigen und Funktionsverluste zu riskieren.

Mögliche Erkennungszeichen eines Harnwegsinfektes

- Häufigeres Wasserlassen als üblich
- Schmerzen und Brennen beim Wasserlassen, je nach Sensibilität
- Erhöhte Spastik
- Erhöhte Körpertemperatur, Fieber
- Rückenschmerzen
- Vermehrte Müdigkeit und Abgeschlagenheit
- Milchiger, flockiger, trüber oder dunkel gefärbter Urin
- Übel riechender Urin
- Urinverlust (ggf. zunehmend) zwischen den normalen Blasenentleerungen
- Zunahme bzw. Verschlechterung anderer MS-Symptome, insbesondere Spastik und Muskelschwäche
- Allgemeine neurologische Verschlechterung

Meist ist eine Behandlung mit dem richtigen Antibiotikum erforderlich. Idealerweise sollte vorher beim Betroffenen eine Testung der Keime auf ihre Resistenz gegen verschiedene Antibiotika erfolgen. So kann sichergestellt werden, dass ein Medikament eingesetzt wird, das seine Wirkung erzielt. Es ist wichtig, dass Sie Antibiotika immer über den gesamten Verschreibungszeitraum einnehmen, um die Keime ganz aus der Blase zu entfernen. Bei einem akuten Infekt ist eine Antibiotika-Therapie sehr hilfreich, es ist aber auch wichtig zu wissen, dass sie nicht die Ursache des Problems löst. Wenn es durch geeignete, urologische Behandlungsansätze nicht gelingt, den Restharn zu reduzieren, sind häufig wiederkehrende Blaseninfekte mit entsprechenden Resistenzen der Bakterien durch mehrfache Antibiotika-Therapien vorprogrammiert.

Zudem begünstigen sehr hohe Restharnwerte durch Überdehnung der Blasenwand einen Rückfluss (Reflux) des Urins in die Nieren bzw. erschweren den Abfluss des Urins von der Niere in die Blase und führen so zu Langzeitschäden, die irreversibel sind: Bei hohen Druckwerten in der Blase und einem solchen Reflux ist langfristig eine irreversible Schädigung der Nierenfunktion zu erwarten. In schlimmen Fällen kann dies zu einer Urosepsis (Blutvergiftung durch aufsteigenden Harnwegsinfekt) bis hin zur Dialysepflicht führen.

Auswirkungen von Blasenstörungen auf Ihren Alltag und Ihre Gesundheit

Wenn Sie an häufigen Harnwegsinfektionen leiden, sollte also nicht allein deren akute Bekämpfung im Vordergrund stehen, sondern Ziel der Behandlung sollte insbesondere auch das Verhindern von weiteren Infektionen durch eine Reduzierung des Restharns sein. Im folgenden Teil der Broschüre werden wir Ihnen dazu mehrere Möglichkeiten aufzeigen.

Die effektivste Vorbeugung von Harnwegsinfekten kann durch niedrige Blasendrucke, eine möglichst restharnfreie Blasenentleerung und regelmäßige Darmentleerung erreicht werden. Zusätzlich sind Trinkmengen bis zu 2 Litern am Tag anzustreben. Manche Betroffene nehmen auch regelmäßig pflanzliche oder natürliche Präparate in Rücksprache oder je nach Empfehlung ihres betreuenden Arztes ein.

Ob bei Ihnen Restharn vorliegt oder nicht, können Sie ohne ärztliche Untersuchung kaum feststellen. Das Tückische an Restharn ist nämlich, dass Sie diesen nicht „bewusst“ spüren können. So kann es vorkommen, dass selbst aus eigener Einschätzung beschwerdefreie Patienten behandlungsbedürftige Restharnwerte aufweisen. Des Weiteren ist das Wissen um die bei Ihnen vorliegende Form der Blasenentleerungsstörung unabdingbar, um die richtige Form der Behandlung auszuwählen. Aus diesem Grund ist eine etwas aufwendigere Untersuchung, wie die Blasendruckmessung (Urodynamik), sehr ratsam. Nur mit Hilfe einer Urodynamik können die Druckverhältnisse in Ihrer Blase während der Füll- und Entleerungsphase bestimmt und damit das Risiko für Ihren oberen Harntrakt (Nieren) eingestuft werden. Die Blasendruckmessung wird je nach Befund und Behandlung auf Empfehlung Ihres Facharztes wiederholt.

Da gerade für MS-Patienten der Restharn eine große Bedeutung (begünstigt Infekte) hat, sollten Sie Ihre Restharnwerte routinemäßig (z.B. einmal jährlich) durch einen Urologen oder z.B. während eines Krankenhausaufenthalts messen lassen – auch wenn Sie subjektiv keine Auffälligkeiten empfinden. Diese Ultraschall-Untersuchung dauert nur wenige Minuten und ist vollkommen schmerzfrei. Regelmäßige Restharn-Bestimmungen sind daher auch Bestandteil der Empfehlungen der MS Therapie Konsensus Gruppe (MSTKG) der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG).

Multiple Sklerose ist bis heute keine heilbare Erkrankung. Genauso wenig lassen sich leider ihre Symptome vollständig beheben. Aber sie lassen sich behandeln. Besonders für die Therapie der Blasenfunktionsstörung gibt es inzwischen eine Vielzahl möglicher Behandlungsansätze, sodass in den meisten Fällen eine deutliche Besserung erreicht werden kann. Um Ihnen helfen zu können, Ihre Blase in den Griff zu bekommen, erfordert es in erster Linie Ihren Mut und Ihre Bereitschaft zu einem Gespräch. Sicher fällt es niemandem leicht, über ein so heikles und intimes Thema zu reden. Das gilt für viele Ärzte anscheinend genauso wie für Betroffene. Obwohl Blasensymptome als eines der häufigsten MS-Symptome bekannt sind, fragen leider nicht alle Ärzte ihre Patienten gezielt danach.

Behandlung von Blasensymptomen – ein wichtiger Schritt zu mehr Lebensqualität

Sie werden es sicher nicht bereuen, wenn Sie sich dazu entschließen, ärztlichen Rat aufzusuchen. Es ist absolut verständlich, dass Sie dieser Schritt zunächst Überwindung kostet, aber Sie werden sehen, dass Sie dadurch auf lange Sicht viel mehr gewinnen, als Sie sich im Moment vielleicht vorstellen können.

Wer ist der richtige Ansprechpartner?

Grundsätzlich ist der **Urologe** für sämtliche Fragen und Beschwerden rund um die Blase zuständig. Da die Blasensymptome in Ihrem Fall aber auf eine neurologische Grunderkrankung zurückzuführen sind, sollte sich Ihr Urologe auch auf dem Fachgebiet der **Neuro-Urologie** auskennen oder zumindest aber Erfahrung in der Behandlung von MS-Patienten haben. Über die Beratungsstellen der DMSG (Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft) kann man Ihnen sicher einen geeigneten Urologen in Ihrer Nähe nennen. Möglicherweise finden Sie auch über eine Anfrage bei einer MS-Ambulanz oder Ihrer Reha-Klinik einen kompetenten Urologen. Über die Deutsche Kontinenz Gesellschaft können Sie außerdem eine Liste von speziellen Kontinenz-Zentren in Deutschland einsehen. Am Ende dieser Broschüre finden Sie eine Zusammenstellung mit den entsprechenden Internetadressen und Telefonnummern von Organisationen, die Ihnen gerne bei der Suche nach einem geeigneten Arzt behilflich sind. Besonders wichtig ist, dass eine Kommunikation der behandelnden Ärzte untereinander stattfindet. Sie können einen wichtigen Schritt zu einer erfolgreichen Therapie beitragen, indem Sie Ihrem Neurologen von Ihrem Besuch beim Urologen und umgekehrt detailliert berichten. Kommunikation und Information aller Beteiligten untereinander sind wesentliche Voraussetzungen für eine bestmögliche Therapie Ihrer MS-Symptome.

Übrigens: Auch wenn es Sie Überwindung kostet, sollten Sie in Ihrem eigenen Interesse Ihr Blasenproblem nicht nur beim Arzt ansprechen. In vielen Fällen schafft es Ihnen schon große Erleichterung, wenn Sie Ihr unmittelbares soziales Umfeld über Ihre Situation informieren. Oftmals ist es so, dass die Menschen, die Ihnen am nächsten sind, ohnehin bereits auffällige Verhaltensänderungen, wie z.B. ständiges Aufsuchen der Toilette, beobachtet haben. Durch offene Worte erhöhen Sie das Verständnis dafür und sicher auch die Bereitschaft zu Hilfe und Diskretion, wenn es wirklich einmal zu einer „Panne“ kommen sollte.



Behandlung von Blasensymptomen – ein wichtiger Schritt zu mehr Lebensqualität

Vorbereitung des Arztbesuches

Ihr Arzt wird durch gezielte Fragestellungen und daran anschließende Untersuchungen eine genaue Diagnose der bei Ihnen vorliegenden Blasenstörung vornehmen. Durch Beantwortung der folgenden Fragen können Sie sich optimal auf dieses Gespräch vorbereiten und Ihrem Arzt damit möglicherweise schon wertvolle Hinweise liefern. Da die Darmfunktionen bei Multipler Sklerose ebenfalls beeinträchtigt sein können, ist es außerdem nötig sich Ihren Stuhlgewohnheiten zu widmen. Obstipation (Verstopfung) kann zum Beispiel zusätzlich das Risiko von Harnwegsinfekten oder Inkontinenz erhöhen.

Wichtige Alltagsbeobachtungen zur Vorbereitung des Arztbesuches

Was ist für Sie der Hauptgrund, auf die Toilette zu gehen (z.B. starker Harndrang / Angst vor dem Einnässen / „Vorsorge“)?

Müssen Sie bei einsetzendem Harndrang sofort eine Toilette aufsuchen?

- ☐ Ja, sofort!
- ☐ Häufig schaffe ich es gar nicht erst bis zur Toilette und verliere schon vorher Urin.
- ☐ Ein paar Minuten kann ich mir Zeit lassen.
- ☐ Ich könnte auch noch länger als 10 Minuten warten.

Wie kommt es auf der Toilette zur Urinentleerung?

- ☐ Sofort.
- ☐ Ich muss erst etwas warten.
- ☐ Oft passiert trotz Harndrang (fast) gar nichts.
- ☐ Ich muss erst nachhelfen (ich klopfe auf die Blase / ich versuche zu pressen)

Wie würden Sie den Harnstrahl beschreiben? (Mehrfachnennungen möglich)

- | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| ☐ Normal | ☐ Ohne Unterbrechungen | ☐ Nachträufeln |
| ☐ Eher schwach | ☐ Mehrere Unterbrechungen | |

Kommt Ihnen Ihr Harnstrahl schwächer vor als früher?

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---|
| ☐ Ja | ☐ Nein | ☐ Weiß ich nicht |
|-----------------------------|-------------------------------|---|

Wichtige Alltagsbeobachtungen zur Vorbereitung des Arztbesuches (Fortsetzung)

Können Sie den Urinfluss willentlich zurückhalten?

- ☐ Ja ☐ Nein

Spüren Sie vor oder beim Wasserlassen Schmerzen?

- ☐ Ja, regelmäßig ☐ Manchmal ☐ Nein

Lassen Sie manchmal trotz eines sehr starken Harndrangs nur relativ wenig Wasser?

- ☐ Ja ☐ Manchmal ☐ Nein

Haben Sie nach dem Wasserlassen das Gefühl, die Blase ist vollkommen leer?

- ☐ Ja
☐ Ich helfe immer noch ein bisschen nach (z.B. durch Klopfen, Pressen).
☐ Nein

Wie rasch müssen Sie nach dem Wasserlassen erneut auf die Toilette?

- ☐ Meist schon innerhalb einer Stunde ☐ Meist nach ein bis zwei Stunden
☐ Es vergehen zwei oder mehr Stunden

Wie häufig müssen Sie tagsüber auf die Toilette?

- ☐ 10-mal oder öfters ☐ 8- bis 9-mal ☐ 6- bis 7-mal
☐ 4- bis 5-mal ☐ Weniger als 3-mal

Wie häufig müssen Sie nachts auf die Toilette?

- ☐ 5-mal oder öfters ☐ 3- bis 4-mal ☐ 1- bis 2-mal
☐ Meistens gar nicht

Kommt es bei Ihnen zum ungewollten Urinabgang?

- ☐ Ja, häufig ☐ Ja, ab und zu ☐ Sehr selten ☐ Noch nie

Kommt es auch zu ungewolltem Urinabgang ohne vorherigem Harndrang im Liegen?

- ☐ Ja ☐ Nein

Behandlung von Blasensymptomen – ein wichtiger Schritt zu mehr Lebensqualität

Wichtige Alltagsbeobachtungen zur Vorbereitung des Arztbesuches (Fortsetzung)

Kommt es auch zu ungewolltem Urinabgang ohne vorherigem Harndrang beim Aufstehen oder Gehen?

- ☐ Ja ☐ Nein

Kommt es ungewollt zu Urinabgang beim Husten, Pressen oder Lachen?

- ☐ Ja ☐ Manchmal ☐ Nein

Wie groß ist in etwa die Menge, wenn Sie Urin ungewollt verlieren?

- ☐ Wenige Tropfen. ☐ Wäsche oder Einlage wird etwas feucht.
☐ Wäsche oder Einlage wird nass. ☐ Ich verliere keinen Urin.

Wie häufig kam es in den letzten 12 Monaten bei Ihnen zu Harnwegsinfektionen?

- ☐ 0–1 Infekt ☐ 2–3 Infekte
☐ 4–6 Infekte ☐ Mehr als 6 Infekte

Wie viel trinken Sie täglich? Was trinken Sie täglich?

Haben Sie Probleme beim Absetzen von Stuhl?

Wie oft in der Woche haben Sie Stuhlgang? Beschreiben Sie die Konsistenz Ihres Stuhls (s. Tabelle nächste Seite).

Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein?

Wurden Sie schon einmal operiert? Wenn ja, wo oder was?

Bei Frauen: Wie viele Geburten hatten Sie? Hatten Sie Operationen im Bereich des Unterleibs?

Stuhltabelle

angelehnt an Bristol Stool Chart

Typ 1		Einzelne, feste Stuhlkügelchen, schwer auszuscheiden
Typ 2		Wurstartiger, klumpiger Stuhl
Typ 3		Wurstartig Stuhl mit rissiger Oberfläche
Typ 4		Wurstartiger Stuhl mit glatter Oberfläche
Typ 5		Breiartige, teils zusammenhängende Kleckse, leicht auszuscheiden
Typ 6		Einzelne, teilweise sehr flüssige, zerfließende Häufchen
Typ 7		Flüssig, ohne feste Bestandteile

Bristol Stool Chart zur Orientierung

Mensch und je nach Situation sehr unterschiedlich sein kann, ist diese Information wichtig, damit der Urologe die Füllkapazität Ihrer Blase berechnen kann. Auch eine Beurteilung des bei Ihnen gemessenen Restharnwertes hinsichtlich der Behandlungsbedürftigkeit ist nur möglich, wenn das eigentliche Blasenvolumen bekannt ist.

Diagnostik von Blasenstörungen

Um genau feststellen zu können, welche Form der Blasenstörung bei Ihnen vorliegt, wird der Urologe einige Untersuchungen durchführen. Die genaue Diagnostik ist wichtig, um eine für Sie individuell angepasste Therapie einleiten zu können. Sie brauchen vor der urologischen Untersuchung keine Angst zu haben. Sicherlich ist eine ärztliche Untersuchung im Intimbereich keine besonders angenehme Situation. Im Nachhinein werden Sie sich aber sicher erleichtert fühlen und froh sein, dass Sie diesen Schritt gewagt haben.

Im Folgenden möchten wir Ihnen kurz beschreiben, welche Untersuchungen bei Ihnen erforderlich sein könnten. Denn oftmals verringert es die Angst, wenn man weiß, was einen erwartet.

Zunächst wird der Arzt eine **manuelle Untersuchung des Genital- und Afterbereichs** vornehmen, um Ihre Empfindungsfähigkeit (Sensibilität), z. B. Ihre Muskelspannung im Beckenbodenbereich oder Ihre Fähigkeit, Beckenboden- und Schließmuskeln aktiv anzuspannen, zu testen.

Im Gespräch mit Ihrem Arzt sollten Sie auch darüber sprechen, welche „Strategien“ Sie zur Lösung oder Linderung Ihres Blasenproblems bereits ausprobiert haben: Haben Sie z. B. Ihre Trinkmenge reduziert, um die Zahl der Toilettenbesuche zu reduzieren? Haben Sie auf soziale Aktivitäten verzichtet, weil Sie Angst vor Inkontinenz hatten? Verwenden Sie regelmäßig oder gelegentlich Slipeinlagen?

Am Ende dieser Broschüre finden Sie außerdem ein sogenanntes **Miktions- oder Blasentagebuch**, das Sie konsequent einige Tage (mindestens drei) vor Ihrem Arzttermin ausfüllen sollten. Darin dokumentieren Sie Ihre tägliche Trink- und die ausgeschiedene Urinmenge. Da die Füllmenge der Blase von Mensch zu

Behandlung von Blasensymptomen – ein wichtiger Schritt zu mehr Lebensqualität

Durch die **Uroflowmetrie** (Harnflussmessung) kann der Arzt erkennen, wie ausgeprägt Ihre Blasensymptome sind. Das dazu erforderliche Gerät ist ein spezieller Toilettenstuhl oder Trichter, in den Sie urinieren müssen. Dabei sind Sie selbstverständlich ungestört. Dieses Gerät misst die ausgeschiedene Urinmenge sowie die Stärke und Dauer des Harnstrahls. Um ein verlässliches Ergebnis zu bekommen, sollte diese Untersuchung mindestens zwei- oder dreimal wiederholt werden, da die Symptome im Tagesverlauf schwanken können.

Der Arzt wird wahrscheinlich auch eine **Restharmessung mittels einer Ultraschalluntersuchung** bei Ihnen vornehmen. Neben der Kontrolle Ihres Restharns können Ihre Blase sowie der untere und obere Harntrakt auch in Hinblick auf Blasenwandverdickungen, Ausstülpungen der Blasenwand (Divertikel), Blasensteine oder erweiterte Nierenbecken, als möglicher Hinweis auf einen Harnstau bzw. Reflux, untersucht werden.

Eine sehr wichtige Untersuchung ist die **videourodynamische Untersuchung**, auch **Video-Urodynamik** genannt. Damit kann man u. a. den Blasendruck messen. Da sich das Druckniveau in der Blase eines Betroffenen nicht subjektiv einschätzen lässt, kann dieses sogar bei nach eigener Wahrnehmung beschwerdefreien Patienten erheblich erhöht sein. **Eine genaue Diagnostik neurogener Blasenstörungen ist nur mithilfe dieser Untersuchung möglich.** Die Blase wird dabei durch einen dünnen Schlauch (Katheter) mit körperwarmem, danach gegebenenfalls kaltem Kontrastmittel gefüllt. Während der Untersuchung erfolgt neben der Erstellung von Druckprofilen in Form von Kurvendiagrammen auch eine Röntgendurchleuchtung, die über Veränderungen der Blasenwand, Beckenbodensenkungen, Zusammenspiel der Schließmuskeln oder einen möglichen Rückfluss des Urins in die Nieren Aufschluss geben.

Die gemessenen Druckwerte sind entscheidend für das Auftreten von irreversiblen Langzeitschäden des Harntrakts (z. B. Nierenschäden). Eine bewusste, subjektive Einschätzung des Blasendrucks sowie eine genaue Diagnose und Prognose Ihrer Blasenstörung sind ohne diese Untersuchung nicht möglich.

Die Blase im Griff – Therapiemöglichkeiten und Maßnahmen

Sie werden sehen, dass es eine Vielzahl an Möglichkeiten gibt, wie Blasensymptome gelindert oder sogar behoben werden können.

Welche Ziele verfolgt eine Therapie der Blasenstörung?

- Weitestgehende Kontrolle über die Blase für den Betroffenen, sodass eine Teilnahme am sozialen Leben ohne größere Einschränkungen möglich ist
- Vorbeugung von Harnwegsinfekten, dadurch indirekt auch Vorbeugung von Schüben bzw. Vermeidung einer allgemeinen neurologischen Verschlechterung des Gesundheitszustandes
- Vorbeugen bzw. Verhindern von Langzeitschäden des Harntrakts durch eine restharnarme Blasenentleerung unter niedrigen Druckwerten

Es ist natürlich richtig, dass bei neurogenen Blasenstörungen häufig Medikamente zum Einsatz kommen. Diese stellen jedoch selten die alleinige Behandlungsmaßnahme dar. Im folgenden Teil wollen wir Ihnen einige nicht-medikamentöse sowie medikamentöse Therapieansätze vorstellen.

Überblick nicht medikamentöser Maßnahmen

In leichteren Fällen von Blasenstörungen kann es schon sehr hilfreich sein, wenn Sie Ihr **Trinkverhalten** anpassen. Damit ist keinesfalls gemeint, dass Sie Ihre tägliche Trinkmenge aus Angst vor Harndrang oder Inkontinenz reduzieren sollen! Bedenken Sie, dass eine stark reduzierte Trinkmenge Ihre Harndrangsymptome sogar noch verschlechtert oder Harnwegsinfektionen und unangenehmen Geruch, sowie Hautprobleme bei Inkontinenz begünstigt.

Ausreichend hohe Trinkmengen von bis zu 2 Litern pro Tag sind ein wichtiger Schritt zur Vorbeugung von Harnwegsinfektionen. Allerdings kann es Ihnen z. B. zu einem ruhigeren Schlaf verhelfen, wenn Sie ca. 2 Stunden vor dem Zubettgehen nur noch wenig trinken und am besten sogar vor der letzten abendlichen Blasenentleerung für eine halbe Stunde die Beine hochlegen. Wenn Sie unter starkem und/oder ständigem Harndrang leiden, sollten Sie auf harntreibende Getränke, wie z. B. Tee, Kaffee oder koffeinhaltige Getränke, möglichst verzichten. Bei einer überaktiven Blase hilft es in der Regel auch, wenn Sie keine großen Mengen auf einmal zu sich nehmen. Besser ist, wenn Sie die Trinkmenge auf viele kleinere Portionen über den Tag verteilen.

Ein sogenanntes **Toilettentraining** kann dabei helfen, starkem Harndrang mit Inkontinenz vorzubeugen. Bei dieser Methode erarbeiten Sie mit Ihrem Arzt oder pflegerischen Fachexperten auf der Grundlage Ihres ausgefüllten Miktions- oder Blasentagebuches einen Miktionskalender, der z. B. besagt, dass Sie regelmäßig alle zwei Stunden eine Toilette aufsuchen. Es handelt sich also um eine „Blasenentleerung nach der Uhr“. Ziel ist es, dass Sie sich dadurch einen Rhythmus angewöhnen und somit schon vor dem Auftreten des Dranggefühls die Toilette aufsuchen.

Behandlung von Blasensymptomen – ein wichtiger Schritt zu mehr Lebensqualität

Bei einem **Miktionstraining** (Blasentraining) kann versucht werden, den ersten Harndrang bewusst zu unterdrücken, um so die Dauer zwischen den Toilettengängen allmählich zu steigern und die Blase wieder an ein höheres Füllvolumen zu gewöhnen. Voraussetzung für ein solches Training ist, neben einem gut geführten Miktions- oder Blasentagebuch, dass Sie das Urinieren willentlich starten und verzögern können, unabhängig davon, ob Sie Harndrang verspüren oder nicht. Falls Sie das Wasserlassen nur bei starkem Harndrang starten können, sollte der Toilettengang wegen der Gefahr eines Harnverhalts nicht zu lange hinausgezögert werden.



Viele Betroffene haben schon positive Erfahrungen mit **Beckenbodentraining** gemacht. Durch gezielte An- und Entspannungsübungen kann individuell die vorliegende Blasenstörung gemildert werden. Das bedeutet, dass nicht bei jeder Art der Störung zusätzliche Anspannung des Beckenbodens hilfreich ist. Im Gegenteil – manchmal soll besonders die Entspannung trainiert und gefördert werden. Deshalb sollte dieses Training unter Anleitung eines versierten Physiotherapeuten oder Beckenbodenexperten stattfinden.

Leider existieren die kuriosesten Gerüchte, wie man durch „handwerkliche Tricks“ angeblich eine vollständige Blasenentleerung herbeiführen und beschleunigen kann. Mit den meisten dieser Methoden erreichen Sie aber langfristig nicht das erwünschte Ziel, oft eher das Gegenteil. Langzeitschäden der Blase sind dann die Folge. Daher ist es in der Regel **nicht sinnvoll**, die Blase durch Druck der Hände, kräftiges Klopfen auf die Blase, verstärktes Einatmen oder mittels Bauchpresse entleeren zu wollen. All dies führt zu Schäden der Blasenwand und insbesondere auch des Beckenbodens. Auch ein zu langes Sitzenbleiben auf der Toilette ist nicht hilfreich. Stehen Sie lieber noch einmal auf und wagen nach einigen entspannten Schritten einen erneuten Miktionsversuch. Vorsicht: **Triggern** (Einleitung der Entleerung durch **vorsichtiges** Klopfen über der Blasenregion) darf nur nach Rücksprache mit dem Arzt erfolgen, da hierbei die auftretenden Blasendrucke sowie Bein- und Beckenboden-/Schließmuskelpastik besonders intensiv urodynamisch kontrolliert bzw. zusätzlich behandelt werden müssen.

Eine weitere nicht-medikamentöse Therapieform ist die Durchführung des **Intermittierenden Einmal-katheterismus**. Was das bedeutet, wollen wir Ihnen gerne in einem separaten Kapitel erklären.

Überblick medikamentöse Maßnahmen

Eine der am häufigsten gewählten Therapieoptionen, um Betroffenen das Leben mit einer neurogenen Blasenstörung zu erleichtern, ist die Einnahme von **Medikamenten**. Allerdings ist dies allein in den meisten Fällen nicht ausreichend. Wahrscheinlich werden Sie neben den Medikamenten noch andere unterstützende, nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen in Ihren Alltag integrieren müssen, um wieder mehr Freiheit und Unabhängigkeit genießen zu können.

Es gibt viele Medikamente, die zum Einsatz kommen können und die unterschiedliche Wirkungen verfolgen, z. B. die Hemmung des überaktiven Blasenmuskels, die Entspannung oder die Verbesserung der Spannung der Schließmuskeln und letztlich auch die Vorbeugung bzw. Therapie von Harnwegsinfekten. Es ist ausgesprochen wichtig, dass ein Blasenmedikament in Wirkweise und Dosierung auf Ihre individuellen Symptome angepasst ist. Ein weiterer wichtiger Aspekt: Viele Medikamente, welche die Blasenmuskulatur dämpfen (so genannte Anticholinergika: Urindrang wird vermindert, Restharnbildung), haben auch Auswirkungen auf das Gehirn (Konzentration und Denkvermögen), Darm (Verstopfung, Übelkeit), Speicheldrüsen (Mundtrockenheit) und Augen (Sehstörungen). Das bedeutet, dass Ihr Einsatz gezielt und gut überprüft werden muss. Welche Medikamente in welcher Dosis für Sie aufgrund Ihrer Symptome am besten geeignet sind oder ob eine andere Therapieform angeraten ist, entscheidet der Sie behandelnde Arzt.

Es ist wichtig zu wissen, dass diese Medikamente zwar die Symptome (z.B. häufigen, nicht unterdrückbaren Harndrang) deutlich lindern können. Aber sie können die dafür verantwortlichen Nervenschädigungen, die bei einer MS vorliegen, nicht heilen. Das bedeutet, dass nach einem Absetzen der Medikamente auch mit einem Wiederauftreten der Symptome gerechnet werden muss.

Behandlung von Blasensymptomen – ein wichtiger Schritt zu mehr Lebensqualität

Ein weiterer medikamentöser Therapieansatz zur Dämpfung einer überaktiven Blase sind **Botulinumtoxin Typ A-Injektionen (Einspritzung) in die Blasenwand**. Das Füllvolumen der Blase und der Blasendruck können dadurch positiv beeinflusst werden, der ständige Harndrang nimmt ab. Dieser Wirkstoff beruht auf einem Gift, das einzelne Muskelgruppen gezielt ausschalten kann, ohne dabei im restlichen Körper größere Nebenwirkungen hervorzurufen. Durch eine Schwächung bzw. vorübergehende Lähmung des Blasenmuskels werden die Kontraktionen (Anspannung des Blasenmuskels), aus denen der ständige Harndrang resultiert, verhindert. Die Verabreichung der Injektionen erfolgt entweder unter einer kurzen Narkose oder durch Einsatz eines Schmerz- tropfs im Rahmen einer Blasenspiegelung. Bis zum Eintritt der Wirkung können bis zu 5 Tage vergehen. Der Effekt hält in der Regel 6–9 Monate an.

Wie auch bei Medikamenten zur Dämpfung eines überaktiven Blasenmuskels kann auch bei Botulinumtoxin eine Begleiterscheinung der Anstieg des Restharns sein. Aber gerade die Verringerung bzw. Vermeidung von Restharn, um Infekten bzw. Schüben und Langzeitschädigungen des Harntrakts vorzubeugen, ist eine der wichtigsten Zielsetzungen der Therapie. Daher wird spätestens an dieser Stelle verständlich, warum in den meisten Fällen eine allein medikamentöse Therapie keine Lösung ist. Wie aber kann der Restharn dann aus der Blase verschwinden? Die Antwort auf diese Frage wird Ihnen das nächste Kapitel verraten.

Der Intermittierende Katheterismus

“Katheter”, was ist das eigentlich genau? Wann und wo wird dieser eingesetzt? Wie funktioniert eine Katheterisierung? Das sind nur wenige von vielen Fragen, die sich Menschen stellen, wenn sie zum ersten Mal davon hören. Auf den nächsten Seiten werden diese und viele weitere offene Fragen geklärt.

Was ist eigentlich Intermittierender Katheterismus – und was nicht?

Grundsätzlich ist ein Katheter ein dünner Schlauch, welcher in eine Körperhöhle eingeführt werden kann, in diesem Fall in die Blase. Dies geschieht entweder zu diagnostischen Zwecken (z. B. bei einer Urodynamik) oder aus therapeutischen Gründen (so auch beim Intermittierenden Katheterismus). Je nachdem, auf welchem Weg der Katheter in die Blase gelangt und wie lange er dort verweilt, unterscheidet man unterschiedliche Arten, wie z. B. Einmalkatheter und Verweilkatheter.

Der **Intermittierende (wiederkehrende) Katheterismus** erfolgt mit **Einmalkathetern**. Wie ihr Name schon verrät, werden diese Katheter jeweils einmal verwendet und nach der Katheterisierung wieder aus dem Körper entfernt. Der Katheter bleibt bei dieser Methode nur kurz in der Harnröhre liegen, bis die Blase vollständig, restharnfrei entleert ist. Diese Prozedur ersetzt den normalen Toilettengang eines Menschen mit gesundem Harntrakt. So wie andere Menschen 4- bis 6-mal täglich auf die Toilette gehen, führen einige Menschen ebenso häufig den Intermittierenden Katheterismus durch. Meist erfolgt dies auch auf einer Toilette. Davor und danach sind keinerlei Unterschiede zu „gesunden“ Menschen für Sie oder Ihre Mitmenschen sichtbar. **ISK steht für Intermittierenden Selbstkatheterismus**. Die Intermittierende Katheterisierung kann mit etwas Übung einfach, schnell und fast überall selbst durchgeführt werden. Das dazu erforderliche Material ist diskret und kann unauffällig in einem Rucksack oder einer Tasche mitgeführt werden. Wird die Entleerung der Blase mit Einmalkathetern nicht von der betroffenen Person selbst, sondern z. B. von einem Angehörigen durchgeführt, spricht man von **Intermittierendem Fremdkatheterismus (IFK)**.

Falsch ist also, dass ein Katheter zwangsläufig enorme Einschränkungen für Ihr Sozial- und Intimleben bedeutet.

Der Intermittierende Katheterismus

Viele Menschen kennen den Begriff des Einmalkatheterismus nicht und denken bei dem Wort Katheter sofort an einen sogenannten Verweil- oder Dauerkatheter, welcher dauerhaft über die Harnröhre (transurethral) oder über die Bauchdecke (suprapubisch) in der Blase verbleibt.

Ein **transurethraler Verweilkatheter** wird durch die Harnröhre geschoben und in der Blase mittels eines kleinen Ballons fixiert. Der große Unterschied ist: Dort bleibt der Katheter dauerhaft für einige Tage bis Wochen. Danach erfolgt ein Wechsel. Dieser Katheter ist über einen angeschlossenen Verbindungsschlauch mit einem Urinbeutel verbunden, der am Bein des Betroffenen fixiert werden kann. So wird kontinuierlich der Harn aus der Blase abgeleitet und im angeschlossenen Beutel aufgefangen. Inkontinenz wird zwar vermieden, dafür liegen durch die Dauerableitung ein hohes Risiko für chronische Infektionen, Veränderungen der Blase und Harnröhre, Steinbildung sowie eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität und Unabhängigkeit vor.

Eine Alternative zu einem transurethralen Verweilkatheter kann unter Umständen ein **suprapubischer Katheter** sein. Dieser wird bei einer kleinen Operation durch die Bauchdecke in die Blase eingeführt. Die Ableitung des Urins erfolgt dann also nicht mehr durch die Harnröhre. Ein suprapubischer Katheter liegt mehrere Wochen, bevor er das nächste Mal gewechselt wird. Der Katheter ist über einen Schlauch oder ein Ventil mit einem Urinbeutel verbunden. Auch hier ist jedoch ein Risiko für Infektionen, Veränderungen der Blase und Steinbildung gegeben.

Für Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung durch die MS nicht in der Lage sind, den Einmalkatheterismus selbst durchzuführen (bzw. dies auch nicht von einem Angehörigen oder einem Pflegedienst machen lassen möchten), kann ein suprapubischer, in seltenen Fällen auch ein transurethraler Verweilkatheter, die einzige Möglichkeit der Urinableitung darstellen. Wenn aber frühzeitig begonnen wird und man etwas Geduld mitbringt, stehen die Chancen für das Erlernen des Intermittierenden Katheterismus sehr gut.

Intermittierender Katheterismus kommt nicht bei allen Formen der neurogenen Blasenfunktionsstörung zum Einsatz. Typische Einsatzgebiete sind Blasenstörungen, bei denen es zu stark erhöhtem Restharn kommt, das Wasserlassen nur mit sehr hohen Drücken und unter Gefährdung des oberen Harntraktes möglich ist oder aber, wenn die Medikamente zur „Dämpfung“ einer überaktiven Blase eingesetzt werden.

Auswahl des passenden Katheters

Vielleicht haben Sie im Moment noch Bedenken, ob Sie den Einmalkatheterismus wirklich erlernen können und es fällt Ihnen schwer, sich vorzustellen, dies in Ihren Alltag zu integrieren. Da es jedoch unterschiedliche Produkte für den Einmalkatheterismus zur Auswahl gibt, stehen die Chancen also gut, dass Sie im Laufe der Zeit ein Produkt finden werden, mit dem Sie nach einiger Übung gut zurechtkommen. Geben Sie sich also etwas Zeit, um sich ausführlich zu informieren und gegebenenfalls mehrere Produkte zu testen, wenn Sie unsicher sind.

Da der Katheter in die Harnröhre eingeführt wird, ist es wichtig, dass er über eine gute Gleitfähigkeit verfügt. Dadurch werden Schmerzen oder Verletzungen bei der Katheterisierung vermieden. Die meisten heutzutage erhältlichen Katheter verfügen über eine hydrophile Beschichtung („hydrophiler Katheter“), welche den Katheter gleitfähig macht.

Hydrophil beschichtete Katheter sind in unterschiedlichen Größen, Längen und Ausführungen erhältlich. Männer benötigen aufgrund ihrer längeren Harnröhre Katheter mit ca. 40 cm Länge. Für Frauen und Kinder reichen dagegen 13–20 cm. Je nach Durchmesser des Katheters unterscheidet man zwischen verschiedenen Charrière-Größen. Ein Charrière (Ch) entspricht dabei 0,33 mm. Die am häufigsten verwendeten Größen bei Erwachsenen sind 12 und 14 Ch.

Es gibt Einmalkatheter, die einen Auffangbeutel für den Urin angeschlossen haben oder bei denen ein einfacher Sekretbeutel angeschlossen werden kann und auch Katheter ohne Beutel, die man während des Katheterisierens über eine Toilette oder ein Auffanggefäß halten muss. Außerdem sind verschiedene Katheterspitzen erhältlich. Im Regelfall kommt eine gerade Spitze (Nelaton) zum Einsatz. Männern kann es unter Umständen leichter fallen, eine gebogene Spitze (Tiemann) zu verwenden.

Da beim Katheterisieren ein Fremdkörper in die Blase eingeführt wird, ist es notwendig, dass Sie sich an äußerste Hygiene halten. Dies betrifft nicht nur die Reinigung Ihrer Genitalien, sondern auch die sogenannte **berührungsfreie Handhabung**, welche aussagt, dass kein direkter Kontakt des Katheters mit den Händen bzw. der Umwelt erfolgt. Andernfalls riskieren Sie, dass durch den Katheter Bakterien in Harnröhre und Blase gelangen, die einen Infekt bewirken könnten.

Wir möchten Ihnen gerne Katheter vorstellen, die Ihnen dabei helfen, den Katheterismus einfach und sicher durchzuführen.

Der Intermittierende Katheterismus

Infyna Chic™ Einmalkatheter

Der Infyna Chic™ Einmalkatheter mit seiner femininen Form lässt sich mit nur einer Hand öffnen und schließen, ist besonders diskret und direkt aus der Verpackung sofort gebrauchsfertig. Infyna Chic wurde mit Hilfe von Fachexperten entwickelt, um ein hohes Maß an Diskretion zu gewährleisten und hat nicht nur ein ansprechendes Design, sondern ist auch einfach in der Handhabung. Der Einmalkatheter hat die genau richtige Steifigkeit, um ein einfaches und berührungsfreies Einführen zu ermöglichen. Neben den bekannten Eigenschaften der Infyna Einmalkatheter für Frauen, beeindruckt der Infyna Chic mit weiteren besonderen Vorteilen:

- Modern, feminin, diskret
- Der Infyna Chic Einmalkatheter und die Verpackung bestechen durch eine einzigartige Kombination aus Farbe und Design
- Die Katheterverpackung lässt sich mit nur einer Hand öffnen und schließen
- Die pastellrosa Verpackung hat einen ansprechenden Perlmutteffekt
- Durch das graue Verschlussiegel ist klar erkennbar, ob das Produkt bereits benutzt wurde
- Sofort gebrauchsfertiger hydrophiler Einmalkatheter
- Der Infyna Chic Einmalkatheter lässt sich leicht aus der Verpackung entnehmen
- Die Länge des Einmalkatheters stärkt das Sicherheitsgefühl, dass die Blase vollständig entleert wird
- Die Verpackung des Infyna Chic Einmalkatheters ist nach dem Wiederverschließen dicht
- Es kann ein Standard-Auffangbeutel an den Infyna Chic Einmalkatheter angeschlossen werden, bevor er aus der Verpackung entnommen wird
- Der Infyna Chic Einmalkatheter hinterlässt keine Flecken auf gewöhnlichen Stoffen* wenn Flüssigkeit austreten sollte
- Passt in jede Handtasche

*Polyester, Baumwolle, Leinen und Jeansstoff



Infyna™ und Infyna Plus™ Einmalkatheter

Infyna™ Einmalkatheter sind besonders geeignet für Berufstätige und sportlich Aktive, die viel und gerne reisen, kulturell interessiert sind und ein reges Familienleben haben. Für alle, die mitten im Leben stehen und sich einen Katheter wünschen, der leicht in der Anwendung und ansprechend verpackt ist. Die Balance zwischen Flexibilität und Festigkeit ermöglicht es, den Katheter sanft und berührungsfrei einzuführen.

- Sofort gebrauchsfertiger hydrophiler Einmalkatheter
- Leicht zu öffnende Verpackung dank Fingerloch und langem Aufreißfaden
- Beschichtungsflüssigkeit hinterlässt auf Jeansstoff, Leinen und Polyester keine Flecken
- Kontrolle durch eine ausgewogene Balance zwischen Flexibilität und Festigkeit
- Abgerundete Katheteraugen sorgen für eine sanfte und sichere Anwendung
- Diskrete Katheterlänge von 17 cm und Katheterlänge von 40 cm
- Dank ergonomischer Führungshilfe lässt sich der Katheter mit 40 cm sanft und berührungsfrei einführen
- Plus-Variante mit integriertem 1.000-ml-Auffangbeutel



Infyna



Infyna Plus



Der Intermittierende Katheterismus

VaPro™ Einmalkatheter bieten Schutz durch 100% berührungsfreie Anwendung mit Schutzhülse und Schutzfolie

VaPro™ Einmalkatheter sind vom Design her hygienisch, um Patienten während des gesamten Vorgangs der Katheterisierung vor Keimen zu schützen.

Die Schutzhülse

- hilft, den Katheter vor Kontakt mit Bakterien in den ersten 15 mm der distalen Harnröhre zu bewahren
- hilft, das Risiko eines Bakterientransfers in den Harntrakt zu reduzieren

Die Schutzfolie

- ermöglicht es, den Katheter überall anzufassen
- stellt eine Barriere dar, die hilft, Keime vom Katheter fernzuhalten



Ein umfangreiches Sortiment für die individuellen Bedürfnisse

VaPro™ Einmalkatheter

VaPro Pocket™ – Einmalkatheter mit Schutzhülse und Schutzfolie in diskreter Verpackung

VaPro™ F-Style – für Anwender, die ein festeres Kathetermaterial bevorzugen

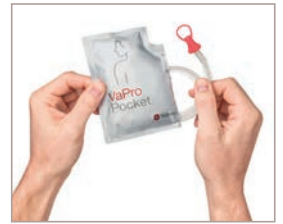
VaPro Plus™ Einmalkatheter mit integriertem Auffangbeutel (1.000 ml)

VaPro Plus Pocket™ – Einmalkatheter mit Schutzhülse, Schutzfolie und Auffangbeutel in diskreter Verpackung

VaPro Plus™ F-Style – für Anwender, die ein festeres Kathetermaterial mit Auffangbeutel bevorzugen

Eigenschaften des VaPro Pocket™ Einmalkatheters

- Verpackung im Taschenformat für den leichten Transport und diskreten Gebrauch zu Hause und unterwegs
- Durch die Kombination aus Schutzhülse und Schutzfolie ergibt sich ein berührungsfreier Einmalkatheter, der einfach anzuwenden ist
- Mit sanften, abgerundeten Katheteraugen, die den Anwenderkomfort während des Einführens und Entfernens des Katheters erhöhen
- Direkt aus der Verpackung gebrauchsfertig, ohne weitere Vorbereitung
- Verpackungsdesign mit Fingerlöchern zum einfachen Öffnen



Eigenschaften des VaPro™ F-Style Einmalkatheters

- Für alle, die einen festeren Katheterkörper bevorzugen
- Durch die Kombination aus Schutzhülse und Schutzfolie ergibt sich ein berührungsfreier Einmalkatheter, der einfach anzuwenden ist
- Mit sanften, abgerundeten Katheteraugen, die den Anwenderkomfort während des Einführens und Entfernens des Katheters erhöhen
- Direkt aus der Verpackung gebrauchsfertig, ohne weitere Vorbereitung
- Verpackungsdesign mit Fingerlöchern zum einfachen Öffnen

Zusätzliche Eigenschaften des VaPro Plus Pocket™ und VaPro Plus™ F-Style Einmalkatheters

- Der Auffangbeutel – der VaPro Plus Pocket™ und der VaPro Plus™ F-Style Einmalkatheter haben einen integrierten Auffangbeutel (1.000 ml) für die Katheterisierung zu Hause oder unterwegs. Die Aufreißlinie und der Aufreißstopper ermöglichen das einfache Öffnen des Auffangbeutels. Das zusätzliche Fingerloch ermöglicht das einfache Entleeren des Auffangbeutels
- Die Rücklaufsperre im Auffangbeutel verhindert den Rückfluss des Urins



Gewusst wie – Tipps und Tricks, damit ISK gelingt

Mit dem Katheterisieren ist es wie mit anderen Dingen des täglichen Lebens auch: Wenn man etwas zum ersten Mal macht, klappt vielleicht noch nicht alles auf Anhieb. Unsicherheit ist eine normale Reaktion, wenn man neuen Herausforderungen gegenübersteht. Es ist also nicht ungewöhnlich, wenn Sie bei Ihren ersten Versuchen, sich selbst zu katheterisieren, zunächst auf einige Schwierigkeiten stoßen sollten.

Wir haben für Sie einige Tipps und Tricks zusammengestellt, die Ihnen das Erlernen des ISK hoffentlich erleichtern werden. Von einigen „klassischen“ Fehlern, die Betroffenen das Erlernen des ISK erschwert haben, hört man immer wieder. Auch diese möchten wir Ihnen gerne erläutern, damit sie gezielt vermieden werden können.

Begleitsymptome der MS, wie z.B. Sehstörungen, Tremor, Ataxien, Spastiken sowie Gedächtnis- und Konzentrationsschwierigkeiten, können den Selbstkatheterismus erschweren. Sie machen ihn aber in den meisten Fällen nicht unmöglich.

Viele Betroffene haben infolge von **Ataxien** (unkontrollierte, überschüssige Bewegungen) und **Tremor** (Zittern) Schwierigkeiten bei feinmotorischen Bewegungen. Das bedeutet, dass ein zielgerichtetes Einführen des Katheters durch Zittern und/oder Koordinationsstörungen nicht möglich ist. Hier können **Eisabreibungen bzw. lokale Kühlungen** der Arme helfen. Durch die Kühlung werden die Symptome für wenige Minuten gelindert, sodass einigen Betroffenen dann eine Selbstkatheterisierung möglich wird. Eine gute Möglichkeit ist auch, wenn Sie sich Ihrem **Ergotherapeuten** anvertrauen und gemeinsam mit ihm den Ablauf des Katheterisierens „im Trockenen“ üben.

Sehstörungen kann man auf verschiedene Arten entgegenwirken. Grundsätzlich empfiehlt sich die Verwendung eines **Vergrößerungsspiegels**. Für Frauen ist dieses Hilfsmittel ohnehin meist notwendig. Es gibt spezielle, für den ISK entwickelte Spiegel, die man sich z.B. um den Oberschenkel schnallen kann. Wer Probleme hat, die Spitze des Katheters zu sehen, sollte ein Produkt wählen, bei dem die Spitze z.B. durch eine Schutzhülse hervorgehoben wird. Bei einigen Betroffenen kann eine Besserung auch durch eine Spezialbeleuchtung im Badezimmer, eine Taschenlampe am Oberschenkel oder durch Einsatz des Fingerlämpchens erzielt werden.

Außerdem gibt es eine Reihe von nützlichen „Helfern“, wie z. B. eine Einführhilfe für Menschen mit einer stark eingeschränkten Handfunktion, Beinspreizer bei einer Adduktorenspastik oder einen Textthalter, der dabei hilft, die heruntergezogene Hose vom Intimbereich während des Katheterisierens fernzuhalten.

Am wichtigsten aber sind die Auswahl eines auf Ihre Bedürfnisse passenden Kathetersystems sowie eine professionelle Schulung. Jedes Produkt funktioniert ein bisschen anders. Wenn Ihnen die richtige Technik unter Zeitdruck und in aller Kürze oberflächlich demonstriert wurde, sind Anwendungsfehler schon vorprogrammiert.

Folgendes Vorgehen zum Erlernen des ISK hat sich in der Vergangenheit oft bewährt:

- Eine Pflegeperson schult Sie im Umgang und Ablauf des ISK und wählt mit Ihnen gemeinsam, abhängig von Ihren individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen, das geeignete Kathetermaterial sowie benötigte Hilfsmittel aus.
- Die Pflegeperson führt mit Ihnen gemeinsam das Katheterisieren durch.
- Nach und nach übernehmen Sie immer mehr Teile der Durchführung unter Anleitung.
- Mit der Zeit üben Sie auch das Katheterisieren an verschiedenen Orten und in unterschiedlichen Positionen.
- Gemeinsam erarbeiten Sie ein Merkblatt über Hygiene und Vorgehensweise als kleine Erinnerung für zu Hause. Dieses verwenden Sie zunächst täglich und später immer noch regelmäßig, z.B. einmal monatlich als kleine Wiederholung.
- Sie führen weiterhin ein Miktions- oder Blasentagebuch, in welches Sie jetzt auch Ihre Katheterismusintervalle und Ergebnisse eintragen und welches Sie zum nächsten Termin mitbringen.
- Im Arztgespräch werden Probleme, der Erfolg der Behandlung und auch notwendige Veränderungen in der Therapie angesprochen.
- Nach einiger Zeit erfolgt ein „Wiederholungstraining“, bei dem der Arzt oder die Pflegeperson Ihnen Feedback zu Ihrer mittlerweile angewöhnten Vorgehensweise und Hygiene gibt.

Vor allem in der Lernphase empfiehlt sich eine vorbeugende Ansäuerung des Urins, um das Risiko von Harnwegsinfekten zu minimieren. Für Sie mögliche Präparate besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt oder Pflegeexperten. Weitere „klassische“ Fehler, die gegebenenfalls das Entstehen eines Infektes begünstigen können, sind zu niedrige Trinkmengen, oftmals in Verbindung mit einer zu niedrigen Katheterisierungsfrequenz. Viel trinken ist wichtig – und beugt Harnwegsinfekten vor. Je weniger Flüssigkeit Sie dem Körper zuführen, um so konzentrierter ist die Urinausscheidung der Nieren. Ebenso wird bei fehlender Trinkmenge Ihr Stuhlgang härter und trockener (Gefahr von Verstopfung). Beides, konzentrierter Urin und Obstipation, führen zu einem erhöhten Risiko von Harnwegsinfekten.

Gewusst wie – Tipps und Tricks, damit ISK gelingt

Es ist richtig, dass mittelfristig die Infektrate bei den meisten Menschen, die ISK durchführen, sinkt, da die Blase restharnfrei entleert wird. Es ist aber auch richtig, dass es in der Lernphase des ISK zunächst zu Infekten kommen kann, bis die Technik sicher beherrscht wird. Wenn die Möglichkeit dazu besteht, sollten Sie in der Anfangsphase wöchentlich Urinkontrollen durchführen. Bei diesen Urinkontrollen soll möglichst genau zwischen einer Bakteriurie (Bakterien im Urin ohne Handlungsbedarf) und einem Harnwegsinfekt (hoher Anzahl von Bakterien, Entzündungszeichen, klinische Probleme und Behandlungsbedarf) unterschieden werden. Sollten Sie also einen Harnwegsinfekt bekommen, lassen Sie sich bitte nicht entmutigen.

Erfahrungsberichte von Menschen mit MS

Blasenstörungen bei Multipler Sklerose sind keine Seltenheit. Auch wenn vielleicht keiner gerne und offen darüber spricht, können Sie sich sicher sein, dass Sie damit nicht alleine sind. Bei der Erstellung dieser Broschüre haben auch Betroffene, die selbst an MS erkrankt sind, mitgewirkt. Diese Menschen waren einmal in einer ähnlichen Situation, wie Sie es vielleicht heute sind. Wir haben sie darum gebeten, über ihre Erfahrungen zu sprechen, damit andere Betroffene davon profitieren und Mut schöpfen können.

Katrin H.

Wegen meiner MS-Erkrankung habe ich mich vor mehr als zehn Jahren dazu entschlossen, mit dem intermittierenden Selbstkatheterismus zu beginnen. Diese Entscheidung hat mir einen deutlichen Zugewinn an Lebensqualität gebracht. Meine krankheitsbedingt spastische Blase machte mir zunehmend das Leben schwer, so dass ich mich schließlich dazu durchrang, mich mit der Blasenentleerung per Katheter zu befassen. Dem Entschluss auch Taten folgen zu lassen, war gar nicht so einfach. Ich musste erst einen Urologen finden, der mich bei diesem Vorhaben unterstützte. Multiple Sklerose ist eine Erkrankung mit sehr vielfältigen Erscheinungsformen. Da ist es gar nicht so selbstverständlich, einen Facharzt für Urologie zu finden, der sich mit der Materie wirklich auskennt. Aber schließlich wurde ich fündig und ich wusste vom ersten Tag an, dass ich die richtige Entscheidung getroffen hatte. Mit der Entscheidung zum Umstieg auf ISK wurde mein Alltag spürbar leichter, denn meine Blasenprobleme reduzierten sich ganz wesentlich. Ich muss rund 10 Mal am Tag kathetern, also relativ häufig. Zusätzlich wird meine Blase mit Botox behandelt.

Mit der Kombination dieser Maßnahmen lebe ich aber bedeutend komfortabler als früher.

Einen Beitrag dazu, dass ich den ISK unkompliziert in meinen Tagesablauf integrieren kann, leistet ein Katheter, den Hollister vor einiger Zeit neu auf den Markt gebracht hat, der Infyna Chic. Er erfüllt mit seinem Aussehen und mit seiner Funktion zwei entscheidende Anforderungen, die für mich bei einem Katheter wichtig sind. Zum einen ist er im Handling sicher und funktional. Die Anwendung ist unkompliziert und wenn kein Abfallbehälter in der Nähe ist, kann ich sicher sein, dass keine Flüssigkeit ausläuft, wenn ich ihn bis zur Entsorgung erst mal wieder einstecken muss. Und seine äußere Erscheinung erinnert eher an ein Kosmetikutensil als an ein Medizinprodukt. Zuhause mag das keine große Rolle spielen. Aber wenn ich unterwegs bin, möchte ich es ja nicht unbedingt zum Thema machen, dass ich Katheteranwenderin bin. Den Infyna Chic brauche ich nicht zu verstecken.



Erfahrungsberichte von Menschen mit MS

Heike K.

Ich lebe seit Mitte der Neunzigerjahre mit neurologischen Ausfällen. 1999 wurde als Ursache dann schließlich MS diagnostiziert. Seitdem bin ich auch auf einen Rollstuhl angewiesen. Nach einem anfänglichen Schock habe ich begonnen, mich aus Büchern und im Internet über die Erkrankung zu informieren. Daher wusste ich schon sehr früh, dass eines Tages wahrscheinlich Blasenprobleme auf mich zukommen würden. Der Gedanke hat mich damals sehr erschrocken.

2002 war es schließlich so weit: Erste Zeichen der Blasenschwäche traten in Form von ständigem Harndrang und Inkontinenz auf. Zunächst hatte ich begonnen, zu triggern. Doch ich merkte selbst, dass dies zum völligen Entleeren der Blase nicht genügte. Als ich mit meinem Urologen über Alternativen sprechen wollte, bekam ich eine erschreckende Information: Der Arzt behauptete, Frauen könnten sich nicht selbst katheterisieren und die einzige echte Möglichkeit sei die operative Schaffung eines künstlichen Blasenausgangs. Aus Trotz habe ich daraufhin im Internet recherchiert und bei Katheter-Herstellern angerufen, wo ich durchweg auf Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft stieß und auch großzügig mit Produktmustern ausgestattet wurde.

Meine ursprünglichen Sorgen und Ängste haben sich völlig zerstreut. Das regelmäßige Katheterisieren hat meine Inkontinenz und damit die Angst vor ungewolltem Harnverlust deutlich verringert. Mein Nachtschlaf ist ebenfalls wesentlich ruhiger und damit erholsamer geworden. Besonders freue ich mich darüber, dass mir spontane Ausflüge nun wieder möglich sind.



Mit der Erfahrung, die ich gemacht habe, kann ich anderen Betroffenen nur raten, unvoreingenommen auszuprobieren, was ihnen am besten hilft, und sich nicht von überholten Vorurteilen verunsichern zu lassen.

Hartmut K.

Die Diagnose MS habe ich im Herbst 1987 erhalten. In der Folge traten auch Blasenprobleme auf, die sich durch sehr starken Harndrang mit leichter Inkontinenz bemerkbar machten. Wenn nicht schnell eine Toilette in der Nähe war, ging dann das eine oder andere Mal etwas Urin „in die Hose“. Durch die ständige Frage, wo sich die nächste, noch dazu rollstuhlgerechte Toilette befand, hat sich mein Aktionsradius immer mehr eingeschränkt. Schließlich habe ich es aus diesem Grund sogar vorgezogen, zu Hause zu bleiben. Bei einer Reha wurde routinemäßig eine Restharn-Untersuchung gemacht. Dabei wurde eine deutliche Restharnmenge festgestellt. Bei weiteren Untersuchungen wurde das Merkmal einer „Überlaufblase“, kombiniert mit einer MS-bedingten Lähmung der Blase, festgestellt, die nur mittels Katheterisierung völlig entleert werden konnte. Als ich mit dem Thema ISK konfrontiert wurde, war ich zunächst sehr beunruhigt. „Das ist also der nächste Meilenstein meiner Erkrankung an Multipler Sklerose“, dachte ich mir. Einen Gegenstand durch meinen Penis in meinen Körper zu schieben, war schon eine unnormale und für mich sehr erschreckende Vorstellung. Andererseits habe ich schnell begriffen, dass es so gut wie keine andere Möglichkeit gab, um meine Blase zu entleeren. Mir wurde in der Reha erklärt, dass es wichtig ist, die Blase regelmäßig völlig zu entleeren, um gefährlichen Infekten vorzubeugen. Im Rahmen dieser Reha-Maßnahme wurde mir dann der Intermittierende Selbstkatheterismus (ISK) beigebracht, den ich, mit anfänglicher Unterstützung durch die dortigen Krankenschwestern, relativ schnell eigenständig durchführen konnte. Das Thema Harnwegsinfektion gehört meiner Meinung nach zum Thema ISK dazu. Auch wenn es darum geht, die Harnwegsinfekte dadurch zu reduzieren, birgt doch jede Anwendung ein Risiko, sich Bakterien einzuführen. Meinen ersten Blaseninfekt bekam ich bereits nach einer Woche Anwendung. Nach meiner Entlassung hatte ich über ein Jahr regelmäßig alle paar Wochen einen neuen Blaseninfekt. Mich irritierte diese Häufigkeit meiner Blaseninfekte – zumal ich bei der jeweiligen Anwendung sehr sauber und gewissenhaft vorgegangen war. Ich habe durch Zufall beim Blättern in einer Zeitschrift die Anzeige der Firma Hollister gesehen. Darin wurden Katheter mit deren jeweiligen Eigenschaften erklärt. Ich entschloss mich, eines dieser Produkte einfach mal auszuprobieren. Der Umgang mit dem neuen ISK-System war anfangs etwas gewöhnungsbedürftig, aber inzwischen komme ich gut damit zurecht. Glücklicherweise hatte ich auch seither keinen Infekt mehr. Meine heutige Einstellung zum Katheterismus hat sich sehr zum Positiven gewandelt. Durch den ISK bin ich freier, unabhängiger und mobiler geworden. Das bedeutet für mich einen eindeutigen Anstieg meiner Lebensqualität.



Erfahrungsberichte von Menschen mit MS

Gabriele W.

Die Diagnose MS habe ich seit 1998. Blasenprobleme traten Ende 2005 auf. Zuerst nur Harndrang beim Treppengehen und während auftretender Schmerzschübe. Dann jedoch ständiger Harndrang, der schließlich in Inkontinenz gipfelte. Das Ganze hat mich erheblich belastet und ich war so weit, dass ich nirgends mehr hin wollte. Denn eigentlich hätte ich ein mobiles WC benötigt, um mal in einem Bistro was trinken zu können. Der normale Weg zum WC wäre auf jeden Fall zu weit gewesen.

Nach längerem Zögern sprach ich beim nächsten Termin meinen Neurologen auf das Thema an (oh, wie peinlich!). Der Arzt gab mir eine Überweisung zum Urologen. Dieser führte verschiedene Untersuchungen durch und stellte zwei Rezepte aus – einmal für Tabletten, die den Harndrang mindern sollen, und einmal für Vorlagen. So ging ich dann nach Hause. Dort hatte ich nun Tabletten und Vorlagen immer in Griffweite, eine Ersatzhose in Reichweite und das WC in Sichtweite. Ich sagte mir, das kann es doch aber auch nicht sein!

Die Lösung kam in Form einer Reha im Sommer 2006. Dort gab es eine kleine Abteilung, welche sich nur mit Blasenstörungen bei MS befasste. Eine nette Schwester nannte mir dort zum ersten Mal das Wort „Selbstkatheterismus“. „Oh weia, was für ein Wort“, dachte ich, „nichts wie auf mein Zimmer“. Nach 3 Tagen Überlegen und schlechtem Schlafen ließ ich mich zu einigen Aufklärungs- und Übungseinheiten bei der Schwester auf den Plan setzen. So wurde mir dann alles genau erklärt. Ich erlernte die einfache Handhabung und fühlte mich nach 5 Wochen Reha mit 4- bis 6-mal täglichem Katheterisieren schon wie ein Profi! Zu Hause ging es von Monat zu Monat besser und ich muss sagen, ein Glück, dass ich mich durch das Wort und die Vorstellung,

die ich hatte, nicht habe abschrecken lassen. Durch das Katheterisieren bekam ich wieder einen Teil Lebensqualität und Freiheit zurück.

Deshalb kann ich jedem nur raten, seinen Mut zu packen und professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Denn nichts kann so schlimm sein, wie das leidige Übel der Blasenstörung mit ihren Symptomen.

In diesem Sinne: Den Mutigen gehört die Welt!



Zu guter Letzt

Der Erfolg der Therapie zeigt sich leider nicht von einem Tag auf den anderen, und wie bei allen neuen oder ungewohnten Dingen benötigt auch die Durchführung des Intermittierenden Katheterismus zunächst ein bisschen Übung und Erfahrung.

Durch Ihren Gang zum Arzt und mit dem Beginn einer Therapie haben Sie schon wichtige Schritte zur Linderung Ihrer Blasenstörung gemeistert. Was Sie nun noch mitbringen sollten, ist ein bisschen Geduld. Bitte hegen Sie keine falschen Hoffnungen, dass schon ab dem nächsten Tag alles anders und besser wird. Sie haben bereits gelesen, dass „Risikosymptome“ für langfristige Folgeschäden an Blase und Nieren, z.B. Restharn oder Blasendruck, nicht bewusst von Ihnen wahrnehmbar sind.

Folglich macht sich deren Besserung auch nicht umgehend für Sie bemerkbar. Eine Linderung der von Ihnen wahrgenommenen Symptome tritt unter Umständen erst etwas später ein. Für den Betroffenen haben aber gerade die spürbaren Beschwerden oft einen höheren Stellenwert als die Minimierung des nicht spürbaren Langzeitriskos. Zum besseren Verständnis der eingeschlagenen Therapie sollten Sie sich daher nicht scheuen, Ihren Arzt um ein ausführliches Gespräch zu bitten, in dem er Ihnen die Wirkweise Ihrer Therapie erklärt.

Wir von Hollister wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Behandlung Ihrer Blasenstörung. Wir hoffen, dass Ihnen dieser Ratgeber zu einem besseren Verständnis verholfen und Ihnen Mut gemacht hat, aktiv nach Lösungen zu suchen.

Sollten Sie noch Fragen zu unseren Produkten haben oder kostenlose Testprodukte wünschen, freuen wir uns über Ihren Anruf unter **0800 1015023** oder Ihre E-Mail an **beratungsteam@hollister.com**.

Alles Gute wünscht Ihnen

Ihr Hollister Team

Glossar

Äußerer Schließmuskel (Sphincter externus)	Ein durch den bewussten Willen steuerbarer Muskel, der die Harnröhre umschließt und sich zum Entleeren der Harnblase öffnen und zum Zurückhalten des Urins schließen kann.
Anamnese	Eine umfassende Erhebung Ihrer gesundheitlichen Situation einschließlich der Abklärung bestehender Erkrankungen, früherer Gesundheitsprobleme, Verletzungen, Medikationen und operativer Eingriffe.
Aseptische Intermittierende Katheterisierung	Eine Katheterisierungsmethode, bei welcher der Genitalbereich desinfiziert wird und der Katheter bis zum Einführen vollkommen steril bleibt (zu Hause und in der Klinik).
Blasenentleerung	Siehe Urinieren.
Blasenhals	Übergang der Harnblase in die Harnröhre und Sitz des inneren Schließmuskels.
Blasenkontrolle	Die Fähigkeit, die Blasenentleerung zu steuern.
Beckenbodenmuskulatur	Mehrere kleine Muskelgruppen, welche die Harnröhre und den After umschließen. Sie stützen die Beckenorgane und tragen zur Erhaltung der Kontinenz bei.
Belastungsinkontinenz	Der ungewollte Abgang von Harn bei körperlicher Anstrengung oder Belastung, z.B. beim Husten oder Niesen.
Charrière (Ch)	Maßeinheit für den Katheterdurchmesser.
Dranginkontinenz	Der ungewollte Abgang von Urin in Verbindung mit Harndrang.
Detrusor vesicae	Muskulatur der Blase.
Schutzfolie	Ermöglicht eine berührungsfreie und sichere Anwendung, weil der Katheter vor der Kontamination mit Keimen und Bakterien geschützt wird
Harnblase	Ein Hohlorgan mit einer Muskelwand, das zwei Aufgaben hat: das Speichern sowie das Entleeren von Urin.
Harninkontinenz	Allgemeine Bezeichnung für den unfreiwilligen Abgang von Urin.
Harnleiter	Zwei Muskelröhren, die den Harn aus den Nieren in die Harnblase transportieren.

Harnröhre	Eine mit Schleimhaut ausgekleidete röhrenförmige Verbindung zwischen der Harnblase und der Außenwelt, die den Urin aus der Harnblase nach außen leitet.
Harnwegsinfektion	Allgemeine Bezeichnung für eine Entzündung in den Harnwegen (Nierenbecken, Harnleiter, Blase, Harnröhre).
Hydrophil	Wörtlich übersetzt „Wasser-liebend“. Sterile Moleküle in der Verpackung aktivieren die Beschichtung des Katheters und sorgen für eine Gleitfähigkeit.
Hygienische Katheterisierung	Bei der hygienischen (sauberen) Katheterisierung werden teilweise nicht sterile Katheter eingesetzt. Bei dieser Technik werden Hände und Genitalbereich gereinigt, nicht desinfiziert. Grundsätzlich sollte der Katheterkörper selbst nicht angefasst werden.
Infektion	Eine krankhafte Veränderung, die durch Krankheitserreger (z.B. Bakterien, Pilze) ausgelöst wird.
Inkontinenz	Ungewollter Abgang von Urin oder Stuhl.
Innerer Schließmuskel (Sphincter internus)	Muskelanteil am Blasen Hals, der nicht willentlich gesteuert werden kann.
Intermittierende Katheterisierung	Methode, bei der in regelmäßigen Abständen oder nach Bedarf ein Schlauch (Katheter) zum Entleeren des in der Harnblase gesammelten Urins in die Blase eingeführt wird.
Katheter	Ein dünner Schlauch, der zum Entleeren des Urins in die Harnblase geschoben wird.
Katheterisierung	Der Vorgang, bei dem ein steriler Schlauch zum Entleeren des in der Harnblase gesammelten Urins in die Blase eingeführt wird.
Kontinenz	Die Fähigkeit, Darm- und Blasenentleerung willentlich zu steuern, d. h. Harn und Stuhl zurückzuhalten, um ihn zu einem selbstbestimmten Zeitpunkt zu entleeren.
Meatus	Die äußere Harnröhrenmündung bei Mann und Frau.
Neurogene Blase	Eine Funktionsstörung der Harnblase aufgrund einer Fehlfunktion oder Verletzung von Nervenbahnen.

Glossar

Nieren	Zwei bohnenförmige Organe, die im Lendenbereich links und rechts der Wirbelsäule angeordnet sind. Sie filtern harnpflichtige Stoffe und Wasser aus dem Blut und produzieren daraus den Harn. Das bedeutet, dass Sie an der Regulation von Wasser und Elektrolythaushalt und des Säure-Basen Haushaltes im Körper beteiligt sind. Die Niere schüttet außerdem Hormone zur Blutdruckregelung und Bildung der roten Blutkörperchen aus.
Nierenbeckenentzündung	Meist bakterielle Entzündung der Nieren. Wird auch als Pyelonephritis bezeichnet.
Nykturie	Einmaliges oder mehrmaliges nächtliches Wasserlassen.
Prostata	Ein normalerweise kastaniengroßes Drüsenorgan, das bei Männern zwischen dem Blasenhal und dem äußeren Schließmuskel liegt und die Harnröhre vollständig umschließt.
Reflexinkontinenz	Der Abgang von Harn aufgrund einer Detrusor-Hyperreflexie und/oder ungewollter Erschlaffung des Harnröhrenverschlusses. Tritt nur bei Patienten mit neurogenen Blasenentleerungsstörungen auf.
Reflux	In Verbindung mit Blasensymptomen, der Rückfluss von Harn aus der Blase in die Harnleiter und die Nieren.
Rücklaufsperr	Die Rücklaufsperr verhindert den Rückfluss des Urins aus dem Urinbeutel über den Katheter in die Blase und beugt Infektionen vor.
Schutzkappe	Hilft, die Sterilität der Katheterspitze nach dem Öffnen der Verpackung aufrechtzuerhalten. Die Ringkappe gewährleistet ein einfaches Abnehmen.
Schwache Blase	Eine Harnblase mit einem zu großen Volumen, die sich zu stark füllt. Der Verlust des Empfindungsvermögens für den Füllungsgrad der Harnblase führt dazu, dass sich diese nicht ausreichend stark zusammenzieht und entleert und zu Überlaufinkontinenz führen kann.
Schutzhülse	Die Schutzhülse hilft dabei, den Katheter vor Kontakt mit Keimen und Bakterien im Eingangsbereich der Harnröhre zu bewahren und somit das Risiko eines Bakterientransfers in die Blase zu reduzieren.
Steriler Katheterismus	Eine Katheterisierungsart, die unter vollkommen sterilen Bedingungen einschließlich der Verwendung von Handschuhen, Pinzette, Schutzmantel und Gesichtsmaske durchgeführt wird (OP-Szenario).
Suprapubischer Katheter	Ein Verweilkatheter, der über dem Schambein durch die Bauchdecke in die Blase gelegt wird.

Überaktive Blase	Eine Blasenfunktionsstörung, gekennzeichnet durch ungewollte Muskelanspannung der Harnblase vor Erreichen der Kapazitätsgrenze.
Überlaufinkontinenz	Der ungewollte Abgang von Urin bei Überfüllung der Harnblase.
Ultraschall	Eine bildgebende Untersuchungsart, bei der u. a. Form und Lage der Harnorgane und weiterer Bauchorgane untersucht werden können.
Urin	Das Produkt aus den harnpflichtigen Stoffen, die in den Nieren aus dem Blut gefiltert werden, und überschüssigem Wasser.
Urinieren	Der Vorgang, bei dem der Harn durch die Harnröhre aus dem Körper geleitet wird. Wird auch als Blasenentleerung bezeichnet.
Urinanalyse	Urinuntersuchung zur Ermittlung der Harninhaltsstoffe, um festzustellen, ob eine Infektion vorliegt, um Stoffwechselerkrankungen wie z.B. Diabetes zu diagnostizieren und um Informationen über die Nierenfunktion zu erhalten.
Urinuntersuchung	siehe Urinanalyse.
Urodynamik/Zystoflowmetrie	Untersuchung und Messung der funktionellen Abläufe im Harntrakt, Beurteilung der Harnspeicherungs- und -entleerungsfunktion der Blase. Diese Untersuchung hilft den Ärzten dabei, die Blasenfunktion zu überprüfen. Dabei wird in die Blase und den Enddarm ein Katheter eingelegt und die Beckenbodenfunktion mit Klebeelektroden abgeleitet. Die Blase wird dabei langsam mit einer isotonischen Kochsalzlösung oder einem Kontrastmittelgemisch gefüllt. Mit Hilfe von Drucksensoren wird so der Blasendruck in der Füllphase und Entleerungsphase bestimmt und die Blasenfunktion abgeleitet. Bei einer Videourodynamik wird zeitgleich auch geröntgt, um die Form der Blase und einen eventuellen Rückfluss von Urin zur Niere sichtbar zu machen.
Uroflowmetrie	Diagnostisches Verfahren zur Objektivierung von Blasenentleerungsstörungen, Messung der Harnmenge pro Zeiteinheit (Harnfluss) während des Wasserlassens.
Zystographie	Röntgenkontrast-Darstellung der zuvor entleerten Harnblase.
Zystoskopie	Eine Untersuchung der Harnblase, der Harnröhre oder der Prostata, die durch Einführen eines schmalen, entweder steifen oder biegsamen Untersuchungsinstruments erfolgt, an dem sich eine Lichtquelle und eine Vergrößerungslinse befinden (Harnblasenspiegelung).

Nützliche Adressen

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V.

Krausenstraße 50

30171 Hannover

Telefon: 0511 968340

E-Mail: dmsg@dmsg.de

www.dmsg.de

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

Friedrichstraße 15

60323 Frankfurt

Telefon: 069 79588393

E-Mail: info@kontinenz-gesellschaft.de

www.kontinenz-gesellschaft.de

Inkontinenz Selbsthilfe e.V.

c/o Matthias Zeisberger (Geschäftsstelle)

Matenzeile 28 B

13053 Berlin

Telefon: 0151 65868899

E-Mail: kontakt@inkontinenz-selbsthilfe.de

www.inkontinenz-selbsthilfe.com

Anleitung zum Ausfüllen des Blasentagebuches

Bitte füllen Sie das Blasentagebuch auf den folgenden zwei Seiten aus. Diese Daten sind für Ihren Arzt eine wichtige Hilfe bei der Bewertung Ihrer Kontinenzsituation und Ermittlung eventueller Blasenentleerungsstörungen. Die Tabelle umfasst einen Zeitraum von max. 2-3 Tagen. Sie können Ihre Daten entweder direkt in dieses Büchlein eintragen oder, wenn die Situation über einen längeren Zeitraum beobachtet werden soll, die leere Tabelle mehrfach kopieren.

Selbstverständlich steht Ihnen das Blasentagebuch auch separat in einem größeren Format zum Aufklappen zur Verfügung. Wenden Sie sich hierzu an die Beratung von Hollister unter 0800 1015023.

1. Ihr Tagesablauf

- Vermerken Sie jedes Mal wenn Sie Ihre Blase entleeren.
- Schreiben Sie die Uhrzeit auf.
- Messen Sie die Menge des Urins ab und tragen Sie das Ergebnis in der Spalte „Wasserlassen“ oder „ISK“ (Intermittierender Selbstkatheterismus = wenn Sie Ihre Blase mit einem Einmalkatheter entleeren) ein.
- Wählen Sie für den Eintrag die entsprechende Spalte aus.

2. Harndrang

Notieren Sie jedes Mal Ihren Harndrang bzw. warum Sie die Blase entleeren.

Zum Beispiel:

- | | | |
|------------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| ■ Kältegefühl | ■ Normaler Harndrang | |
| ■ Schweißausbruch | ■ Starker Harndrang | ■ Zittern |
| ■ Blasenschmerz | ■ Resturinmessung | ■ Druckgefühl im Unterbauch |
| ■ Anderer Grund: bitte formulieren | | |

3. Wenn Ihnen ungewollt Urin verloren geht

- Zwischen dem Wasserlassen auf der Toilette oder zwischen den einzelnen Katheterismusintervallen.
- Wählen Sie 1, 2 oder 3 Tropfen je nach Menge des Urinverlustes und tragen Sie die Uhrzeit des Geschehens ein.

4. Aktivität zum Zeitpunkt des Urinverlustes

- | | |
|-----------------------|------------------------------------|
| ■ Husten | ■ Größere Anstrengung |
| ■ Niesen | ■ Schweres Heben oder Tragen |
| ■ Laufen | ■ Ich habe nichts bemerkt |
| ■ Leichte Anstrengung | ■ Anderer Grund: bitte formulieren |

5. Jedes Mal wenn Sie trinken

- Notieren Sie die Uhrzeit.
- Machen Sie ein Kreuz in der Spalte, welche am ehesten Ihrer Trinkmenge entspricht.

6. Bemerkungen

In dieser Spalte können Sie folgendes eintragen:

- Urinfarbe, Uringeruch, Urinkonzentration
- Waren Pressmanöver nötig zur Blasen- und/oder Darmentleerung?
- Haben Sie Maßnahmen ergriffen, um Ihren Darm zu entleeren (z.B. Ausräumen, Einlauf, etc.)?
- Auffälligkeiten beim ISK

Aber auch Ereignisse wie: ■ Schmerzen ■ Stuhlentleerung

Vorname: _____

Name: _____

[illegible]

53

Vorname: _____

Name: _____

[illegible]

55

Deutschland

Hollister Incorporated

Niederlassung Deutschland
Riesstraße 25
D-80992 München

Beratung:

Telefon: 0800 1015023

Bestellung:

Telefon: 089 992886122
Telefax: 0800 4655432
Mo. – Do.: 8.00 – 17.00 Uhr
Fr.: 8.00 – 16.00 Uhr

E-Mail: beratungsteam@hollister.com

www.hollister.de

Österreich

Hollister GmbH

Bergmillergasse 5/1/1
A-1140 Wien

Beratung und Bestellung:

Telefon: 01 877 08 00
Telefax: 01 877 08 00-22
Mo. – Do.: 8.00 – 16.00 Uhr
Fr.: 8.00 – 14.00 Uhr

E-Mail: hollister.oesterreich@hollister.com

www.hollister.at

Schweiz

Hollister

Bernstrasse 388
CH-8953 Dietikon

Beratung:

Telefon: 0800 55 38 39

Bestellung:

Telefon: 044 730 45 05
Telefax: 044 730 54 44
Mo. – Fr.: 08:00 – 12:00 Uhr,
13:00 – 17:00 Uhr

E-Mail: info@hollister.ch

www.hollister.ch

Die Informationen in dieser Broschüre sind nicht als medizinische Beratung gedacht und sollen die Empfehlungen Ihres eigenen Arztes oder anderer medizinischer Fachkräfte nicht ersetzen. Diese Broschüre sollte auch nicht dazu verwendet werden, in einem medizinischen Notfall Hilfe zu suchen. In einem medizinischen Notfall sollten Sie sich sofort persönlich in ärztliche Behandlung begeben. Da sich Bestimmungen ab und zu ändern, besuchen Sie bitte unsere Internetseite für die aktuellsten Informationen. Lesen Sie vor der Verwendung unserer Produkte stets die Gebrauchsanleitung mit Informationen zu Verwendungszweck, Kontraindikationen, Warnhinweisen, Vorsichtsmaßnahmen und Anleitungen. Wenden Sie sich bei Bedarf an Ihre medizinische Fachkraft für weitere Informationen.

Alle genannten Testimonials in dieser Broschüre erhielten von Hollister eine entsprechende Vergütung.



Besuchen Sie uns auch auf Facebook unter
www.facebook.com/HollisterDeutschland und werden Sie Fan!