

# Urinverlust

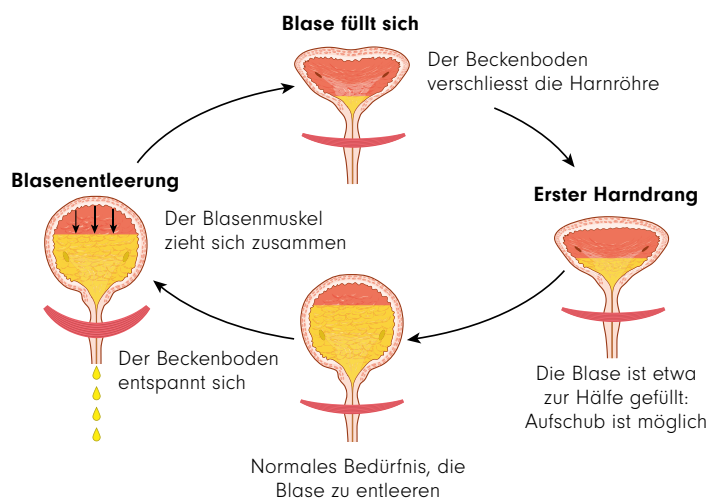
(Urininkontinenz, Harninkontinenz, SUI, OAB, MUI)

Unter Urininkontinenz versteht man das ungewollte Lösen von Urin, also nicht auf der Toilette. Das Verständnis von Aufbau und Funktion der Blase ist Voraussetzung, um die zu Grunde liegenden Mechanismen zu verstehen.

## Anatomie und Funktion der Blase

Die Blase selber ist ein muskulöses Hohlorgan, das nicht willentlich angespannt werden kann. In ihm sammelt sich der dauernd von den Nieren produzierte Urin wie in einem Regenfass. Ein innerer und ein äusserer Schliessmuskel sorgen dafür, dass kein Urin austritt.

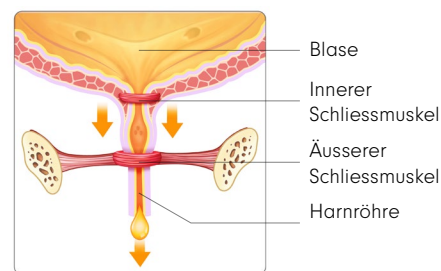
Der äussere Schliessmuskel ist dabei willentlich ansteuerbar, kann aktiv zuhalten oder, wenn wir auf der Toilette sind, auch loslassen. Man spricht von einer Speicherphase, in der die Blase gefüllt wird, und einer Entleerungsphase, in der die Blase sich auf der Toilette entleert. Die Füllung der Harnblase wird als Harndrang empfunden.



## Bei Urininkontinenz können zwei Störungen auftreten

1. Der Schliessmuskel ist zu schwach oder arbeitet nicht im richtigen Moment. Hier spricht man von einer Belastungsinkontinenz. Bei erhöhtem Druck im Bauchraum, z.B. beim Niesen, Husten oder körperlicher Anstrengung, kommt es zu Urinverlust.
2. Der Blasenmuskel entspannt sich in der Füllungsphase nicht genügend lang, zieht sich vor Erreichen der Toilette zusammen. Hier spricht man von einer Dranginkontinenz oder überaktiven Blase.

Betroffene berichten hier von starkem Harndrang, häufigen WC-Gängen und /oder Urinverlust vor Erreichen der Toilette.



**Belastungsinkontinenz**

## Beckenbodenphysiotherapie

Bei der Belastungsinkontinenz wird in der Beckenbodenphysiotherapie der äussere Schliessmuskel gezielt trainiert. Die Muskelkräftigung ist ein Prozess, der tägliches Üben erfordert und mehrere Monate dauern kann.

Zur Normalisierung der Blasenfunktion kommen Verhaltensstrategien und zusätzlich, je nach Bedarf, auch Elektrostimulation oder Medikamente zum Einsatz.

