

Dienstag, 19. Oktober 2021

Ratgeber Gesundheit

# Reizblase – wenn Harndrang den Alltag bestimmt

Ist das Erste, das Sie an einem neuen Ort aufsuchen, die Toilette? Verfolgt Sie die ständige Angst, es könne «etwas» in die Hose gehen? Rennen Sie bis zu 20-mal am Tag aufs WC? Viele Patientinnen und Patienten mit einer Reizblase können diese Fragen mit einem «Ja» beantworten.

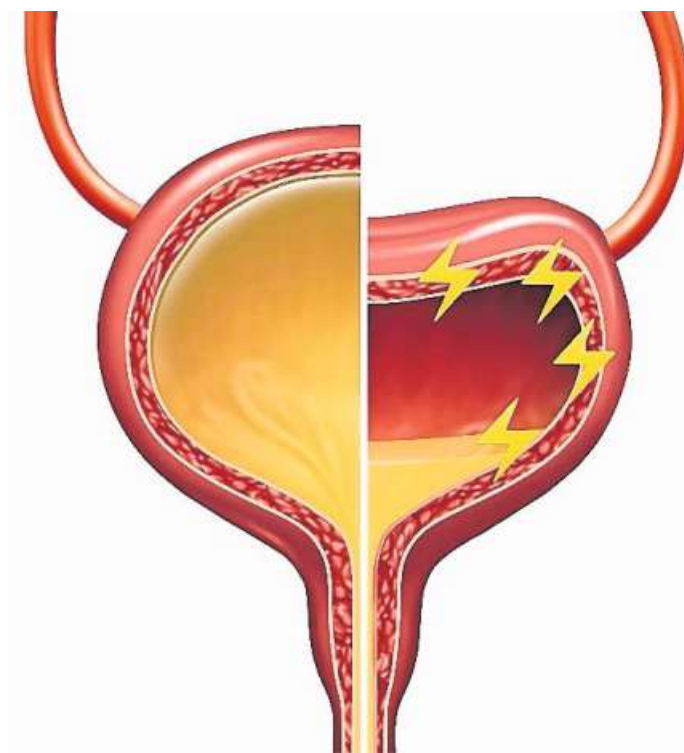
Eine Reizblase betrifft bis zu 40 Prozent der Erwachsenen beider Geschlechter. Frauen sind etwas häufiger betroffen als Männer, im Alter nimmt das Vorkommen ebenfalls zu. Das Thema ist oft mit Scham und Unbehagen verbunden und bedeutet eine deutliche Minderung der Lebensqualität.

## Funktion und Fehlfunktion

Die Blase erfüllt ihre Funktion in zwei grundlegenden Phasen: Während der Speicherphase wird in der Niere produzierter Harn in der Blase gesammelt. Bei der anschliessenden Entleerungsphase wird Harn selbstbestimmt entleert. Diese Phasen werden durch Nerven gesteuert und laufen in weiten Zügen autonom, das heisst ohne unser bewusstes Zutun, ab. Wir leiten die Blasenentleerung bewusst ein und kontrollieren die Beckenbodenmuskulatur sowie den Schliessmuskel.

## Beschwerdebild

Bei der Reizblase stehen Symptome während der Speicherpha-



Schematische Darstellung einer normalen (rechts) und einer Reizblase (links). Bereits eine geringe Blasenfüllung löst bei der Reizblase einen ausgeprägten Harndrang aus. Bild: zvg

se im Vordergrund. Die Patienten leiden bereits bei einer geringen Blasenfüllung unter einem sehr starken, plötzlich auftretenden Harndrang, der sich praktisch nicht unterdrücken lässt. Dabei ist auch ein ungewollter Urinverlust möglich. Gelegentlich kommt es zu Schmerzen vor, während oder nach der Blasenentleerung. Einige Betroffene

berichten über eine häufige Blasenentleerung während der Nacht und infolgedessen über einen nicht erholsamen Schlaf.

## Abklärung

Im Erstgespräch werden die genauen Symptome abgefragt. Ein Fragebogen hilft, die Symptome präziser einzuordnen. Zur besseren Beurteilung ist zudem ein

Blasentagebuch hilfreich. Dort werden über zwei bis drei Tage hinweg die Urin- und Trinkmengen notiert, um ein genaueres Bild der Problematik zu bekommen. Mittels Urinuntersuchung wird ein Harnwegsinfekt als Ursache ausgeschlossen. Ein Ultraschall und eine Harnstrahlmessung mit Kontrolle des Restharns ergänzen die Basisuntersuchung.

Als weiterführende Untersuchung kann mit einer Blasen Spiegelung die Schleimhaut von innen genau werden, um eine bösartige Erkrankung der Blase auszuschliessen.

## Konservative Therapie

Ein erster Therapieansatz konzentriert sich auf Verhaltensänderungen. Eine ausreichende, aber nicht übermässige Trinkmenge über den Tag verteilt, mit einer Reduktion am Abend, kann bereits eine Verbesserung der Symptome bewirken. Zusätzlich sollten stark harntreibende oder reizende Substanzen und Lebensmittel wie Kaffee, Nikotin, Pfeffer und Chili reduziert oder vermieden werden. Des Weiteren kann ein Training der Blase unter physiotherapeutischer Anleitung zur Vergrösserung ihres Fassungsvermögens beitragen. Die Wahrnehmung für den Beckenboden wird geschult und die Muskulatur gestärkt.

Sollte dennoch kein genügender Fortschritt eintreten, können Medikamente eine Verbesserung der Situation bewirken. Sogenannte Anticholinergika oder der Wirkstoff Mirabegron entspannen die Blase und verringern die Anzahl der Drangepisoden.

Weitere nicht operative Verfahren, wie beispielsweise die PTNS/TENS, bewirken durch eine elektrische Stimulation des hinteren Schienbeinnervs eine sogenannte Neuromodulation. Dabei wird Strom über Klebe- oder Nadelelektroden geleitet, was nur als leichtes Kribbeln wahrgenommen wird. Mit der Zeit führt das Verfahren zu einer Veränderung der Nervenimpulse zur Blase und dadurch zu einer Verbesserung der Beschwerden. Insbesondere für Personen, die auf eine medikamentöse Therapie nicht ansprechen oder diese nicht vertragen, kann dies eine gute Alternative sein.

## Operative Therapie

Wenn die konservativen Therapien ausgeschöpft sind, stehen auch invasivere Methoden zur Verfügung. Zum Beispiel kann Botulinumtoxin (besser bekannt als Botox) direkt in den Blasenmuskel gespritzt werden. Botox ist ein Nervengift und führt zu einer Hemmung der Nervenimpulse am Blasenmuskel. Die

Wirkung hält neun bis zwölf Monate an, danach kann der Eingriff wiederholt werden. In ganz seltenen Fällen ist die Blasenentleerung nach der Behandlung vorübergehend erschwert.

Eine weitere operative Möglichkeit ist die Einpflanzung eines Nervenschrittmachers (sakrale Neurostimulation). Dabei werden Elektroden im Bereich des Kreuzbeins implantiert, um (ähnlich wie bei der PTNS/TENS) über elektrische Impulse eine Veränderung der Nervensignale zur Blase herbeizuführen. Dieser Eingriff wird nur in spezialisierten Zentren durchgeführt.

Zusammenfassend ist die Reizblase eine Erkrankung mit ausgeprägtem Leidensdruck auf Seiten der Patientinnen und Patienten. Nach einer sorgfältigen Abklärung steht ein grosses Arsenal an therapeutischen Optionen zur Verfügung.



med. pract.  
Mirjam Harms  
Fachärztin für  
Urologie

Uroviva Spital Limmattal  
Urdorferstrasse 100  
8952 Schlieren  
+41447332439  
uroviva@spital-limmattal.ch