



## Konservative Therapien

### Stressinkontinenz

- **Beckenbodengymnastik**

Da es sich bei der Stressinkontinenz im Allgemeinen um eine Schwäche der Beckenbodenmuskulatur oder des Bandapparates handelt ist die wichtigste und erste Maßnahme vor allen anderen Therapieoptionen eine intensive Beckenbodengymnastik. Sie sollte von speziell dafür ausgebildeten Physiotherapeuten durchgeführt werden, um effizient zu sein. Wenn nach 3-6 Monaten keine Besserung eingetreten ist müssen andere Therapiemöglichkeiten in Betracht gezogen. Nach jeder Geburt sollte die Frau eine vorbeugende Beckenbodengymnastik durchführen, um die Muskulatur zu kräftigen.

- **Gewichtsreduktion**

Übergewicht unterstützt die Inkontinenz. Deshalb gehört bei Übergewicht die Reduktion mit zur Therapie (Teilnahme an unserem Abnehmprogramm empfehlenswert, Informationen erhalten Sie in meiner Ordination).

- **Biofeedback-Training**

Biofeedback – psychotherapeutisches Entspannungsverfahren – kann zusätzlich zu den anderen Therapiemöglichkeiten eingesetzt werden.

- **Elektrostimulation**

Elektrostimulation (Reizstrom) – Anregung der Nerven durch elektrische Reize – kann zusätzlich zu den anderen Therapiemöglichkeiten eingesetzt werden. Elektrostimulation und Biofeedback gibt es auch als Kombinationsgeräte.

- **Pessartherapie**

Es gibt eine Vielzahl unterschiedlicher Pessare. Je nach Form spricht man von Würfel-, Ring-, Schalen-, Tamponpessar, um nur die am verbreitetsten zu nennen. Sie bestehen heute aus nicht allergenem Silikonkautschuk oder Schaumstoffmaterialien. Sie müssen individuell ausgesucht und ausprobiert werden und unterstützen den Verschlussmechanismus der Blase.

### Dranginkontinenz

- **Blasentraining**

Ziel ist es, eine Verhaltensveränderung der Trinkgewohnheiten und des Wasserlassens herbeizuführen. Dabei versucht die Patientin dem ersten Harndrang nicht nachzugeben und die Dauer bis zum Aufsuchen der Toilette immer weiter hinauszuzögern bis wieder ein normales Miktionsverhalten eintritt. Sinnvoll ist es, dies mit einem Beckenbodentraining zu verbinden. Vor Beginn der Umstellung wird zunächst das Miktionsstagebuch ausgewertet, in dem die Trinkmengen, die Miktionszeiten und die Urinmengen festgehalten sind.

- **Elektrostimulation und Biofeedbacktraining** werden ebenfalls erfolgreich angewendet.

### Kombinierte Stress-Dranginkotinenz

- Es kommen alle die eben aufgeführten Therapieoptionen in Frage.

### Reflexinkontinenz (meist bei Rückenmarksverletzungen)



- **Katheterisierung**

Bei der Reflexinkontinenz steht der Schutz der Nieren im Vordergrund. 4-6 mal täglich muss die Blase mittels eines Katheters entweder selbst oder mit Hilfe einer anderen Person entleert werden.

### **Überlaufinkontinenz**

- **Blasentraining**

Nach der operativen Beseitigung der Ursache kann ein Blasentraining wie bei der Dranginkontinenz beschrieben, die Wiederherstellung einer normalen Blasenfunktion unterstützen.

### **Extraurethrale Inkontinenz** (meist angeboren, gelegentlich Fistelbildungen nach Operationen)

- Außer der Beseitigung der Ursache gibt es keine anderen Therapieoptionen.