



Medikamentöse Therapien

Folgende Medikamente werden eingesetzt:

Stressinkontinenz

- Duloxetin (Arzneimittel mit antidepressiver Wirkung)
- Alpha-Sympathikomimetika (Alpha-Adrenergika)
- lokale Applikation von Östrogenen* (Östriol) bei Hormonmangel

Dranginkontinenz

- Anticholinergika
- Lokale Applikation von Östrogenen* (Östriol) bei Hormonmangel
- Myotrope Spasmolytika
- Trizyklische Antidepressiva
- Selten und nur in besonders schwierigen Fällen wird die intravesikale Injektion (Injektion in die Blase) von Anticholinergika oder von Botulinumtoxin empfohlen.

Kombinierte Stress-Dranginkontinenz

- Je nach Ausprägung der Symptomatik werden aufbauend auf andere Therapiemöglichkeiten wie Beckenbodengymnastik, Blasentraining u.a. auch die entsprechenden Medikamente zur Therapie eingesetzt.

Reflexinkontinenz

- Da es sich um Schädigungen oder Fehlbildungen von Verbindungen im Rückenmark handelt steht keine medikamentöse Therapie zur Verfügung.

Überlaufinkontinenz

- Lokale Applikation von Östrogenen* (Östriol) bei Hormonmangel und Beseitigung der Ursache.

Extraurethrale Inkontinenz

- Da es sich im Allgemeinen um Fisteln handelt gibt es keine medikamentöse Therapie, es muss operiert werden.

*Eine lokale Östrogentherapie kommt vor allem für Frauen in der Postmenopause infrage. Aber auch jüngere Frauen können, wenn sie Kontrazeptiva nehmen, einen relativen Östrogenmangel haben.

Östrogene stimulieren die Östrogen-Rezeptoren im Urethra-Epithel (Harnröhre) und sensibilisieren so die Alpha-Rezeptoren. Dadurch erhöht sich der Harnröhrentonus. Zudem fördern Östrogene den Aufbau des Epithels in der Urethra. Deshalb sind sie als Scheidencremes oder -zäpfchen in

FRAUENÄRZTLICHE PRAXIS
Dr. med. univ. Herbert Pontasch
Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Kombination mit den obigen Medikamenten oder Beckenbodentraining für die Inkontinenztherapie sinnvoll.