

Kontinenz im „Salon“

Nachbericht von der Jahrestagung der Medizinischen Kontinenzgesellschaft MKÖ in Graz.

Die Tagung fand teilweise in Fachzirkeln, sogenannten „Salons“, statt. Ein Fazit aus dem Salon „Rein werden, rein bleiben“: Nichtzielgerichtete Therapie bringt oft nicht den erhofften Erfolg. Die Betroffenen sind frustriert und suchen erst nach Jahren wieder Hilfe. Besonders wichtig ist schon beim Erstkontakt die ausreichende Abklärung.



In dem Salon „Rein werden, rein bleiben“ wurde versucht, im offenen Dialog mit allen Anwesenden einen Konsens zum Thema zu erarbeiten.



Foto: Wilke

Dr. Mons Fischer Urologe und Präsident der Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreich (MKÖ)

Unsere heurige Jahrestagung stand unter dem Motto „Kontinenz in Wissenschaft und Praxis“. Das Joanneum erwies sich als idealer Tagungsort mit lockerem Setting und grünem Ausblick. Rund 180 interessierte Teilnehmer machten die Tagung zu einem großen Erfolg.

Eingeleitet wurde der Kongress am Freitagmittag durch einen Festvortrag vom Vorstand der Anatomie der MedUni Graz, Prof. Dr. Friedrich Anderhuber. Er ging ins Detail der Anatomie der komplexen Kontinenzmechanismen und sparte vom Aufbau der Blasenwand über Organbeziehungen bis hin zur Nervensteuerung nichts aus. Unser Wissen ist zwar schon relativ groß, aber es gilt dennoch, noch vieles zu erforschen.

„Salon“-Experiment

Am Nachmittag wurde es dann ganz spannend mit dem Experiment der sogenannten „Salons“. Zu acht verschiedenen Themen fanden sich Gruppen mit etwa 15 bis 25 Teilnehmern zusammen. Die Zusammensetzung war interdisziplinär, so wie das Motto unserer Gesellschaft. Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen, Kontinenz- und Stoma-Beraterinnen und -Berater, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten sowie weiteres Pflegepersonal. Nach kurzen Einleitungsvorträgen wurde versucht, im offenen Dialog mit allen Anwesenden einen Konsens zum Thema zu erarbeiten. Der Moderator lenkte die Diskussion, fasste zusammen und präsentierte das Ergebnis anschließend dem gesamten Plenum.

Erziehung zur Kontinenz

Ich selbst habe den Salon „Rein werden, rein bleiben“ moderiert. Referentinnen waren Dr. Romana Altenhuber, Urologin und Leiterin der Enuresis-Ambulanz im Wilhelminenspital Wien, und Karoline Proksch, eine Psychologin vom Wiener St. Anna-Kinderspital. Wir hatten 15 Teilnehmer (*Foto*), darunter auch die erste in Österreich tätige „Urotherapeutin“. Die zehnmonatige berufsbegleitende Ausbildung dazu wird in Deutschland angeboten. Genützt wird sie von medizinischen Assistenzberufen und umfasst medizinische, aber auch psychosoziale Grundlagen des „Kontinent-werdens und Kontinent-bleibens“. Hauptaugenmerk wird auf funktionelle Blasenentleerungsstörungen im Kinder- und Jugendalter gelegt.

Unser Salon befasste sich zunächst mit der Erziehung zur Kontinenz. Dabei ist es ganz wichtig, die Kinder nicht zu überfordern. Erst wenn sie selber Interesse zeigen, indem sie beispielsweise die Eltern auf die Toilette begleiten wollen, sollte das Thema gefördert werden. Eine zu frühe Sauberkeitserziehung ist kontraproduktiv und kann zu schweren Blasenentleerungsstörungen führen. Auch sollte besser mit einem Einsatz für die normale Toilette als mit einem Topf begonnen werden.

Genug Zeit nehmen

Es hat sich gezeigt, wie wichtig es beim Umgang mit einnässenden Kindern und deren Angehörigen ist, sich Zeit zu nehmen. Für das Erstgespräch sollten 30 bis 45 Minuten eingeplant werden. Eine genaue Anamnese inklusive Stuhlgewohnheiten und sozialem Umfeld muss (gegebenenfalls mit Dolmetscher) erhoben werden. Standardmäßig werden eine Harnuntersuchung, eine Sonographie der Blase (inklusive Detrusorvermessung und Obstipationsbeurteilung) sowie ein Nierenultraschall durchgeführt. Eine ergänzende Harnflussmessung ist optional. Ganz wichtig ist das Miktionsprotokoll, welches sowohl bei der Erklärung als auch bei der Auswertung natürlich zeitaufwändig ist.

Miktionsprotokoll unerlässlich

Laut Meinung der Salonteilnehmer werden in Österreich bis zu 80 Prozent der medikamentösen Therapien ohne ausreichendes Protokoll begonnen. Diese nichtzielgerichtete Therapie bringt dann vielfach nicht den erhofften Erfolg. Die Betroffenen ziehen sich frustriert zurück und suchen oft erst nach Jahren wieder Hilfe. Besonders wichtig ist also, schon beim ersten Kontakt eine ausreichende Abklärung zu betreiben und diese ist ausschließlich mit einem Miktionsprotokoll inklusive Messens der Tages- und Nachtharnmenge möglich.

Sekundäres Einnässen

Bei sekundärem Einnässen sollte immer eine psychologische Abklärung erfolgen. Auch sonst ist eine Zusammenarbeit von Arzt und Psychologe anzustreben, welche bei der diesbezüglichen Erstattungssituation in Österreich nicht einfach ist.

Die verschiedenen Therapieoptionen sollten unter Einbeziehung des Kindes und der Eltern ausgewählt werden. Als Erstes werden immer Verhaltensmaßnahmen, wie beispielsweise tagsüber mehr trinken, um die abendliche Flüssigkeitsaufnahme zu reduzieren, eingeleitet. Eine Desmopressin-Therapie zur Reduktion der nächtlichen Harnmenge, eine anticholinerge Medikation zur Vergrößerung der Blasenkapazität (Normalwert in ml: Alter x 30) oder apparative Verhaltenstherapie (Alarmgeräte) sind die nächsten Schritte, welche sich aus dem Miktionsprotokoll ergeben. Bei komplexen Fällen erfolgen weiter diagnostische, eventuell auch invasivere Maßnahmen.

Es gibt in Österreich auch zwei Selbsthilfegruppen, „Club Mondkind“ (www.clubmondkind.at) und „Trockene Hose“ (www.trockenehose.at), welche Aufklärung und Hilfe anbieten.

Weitere Schwerpunkte

Die Salons wurden sehr gut angenommen, der einzige Wermutstropfen war die Unmöglichkeit, an allen teilzunehmen. Einige Teilnehmer wanderten auch zwischen verschiedenen Salons hin und her. Bei der abschließenden Präsentation konnten dann dennoch alle Interessierten noch ausgiebig diskutieren.

Der Samstag begann mit einem Festvortrag über Ethik beim Umgang mit alten Menschen und wurde von Prof. Walter Schaub, einem Moralthologen der katholisch-theologischen Fakultät Graz, in berührender Weise gehalten. Der Konfliktbereich Eigenverantwortlichkeit – Patientenverfügung – Demenz wurde aus ethischer Sicht aufgearbeitet.

Auch die beiden nächsten Schwerpunkte am Samstag „Schwangerschaft und Geburt – ein Angriff auf die Kontinenz?“ und „Theorie und Wirklichkeit beim inkontinenten geriatrischen Patienten“ brachten eine rege Diskussion, und es gab viel Praktisches als

Take-home-message. Ich hoffe, später auch darüber noch berichten zu können.

Von M. Fischer , [Ärzte Woche 43 /2011](#)

© 2011 Springer-Verlag GmbH, [Impressum](#)

Zu diesem Thema wurden noch keine Kommentare abgegeben.

Mehr zum Thema

- » [Symptom nicht unterschätzen](#)
- » [Weibliche Inkontinenz: Was sich konservativ erreichen lässt](#)
- » [Harnverlust: Diagnostik nach dem Zwei-Stufen-Konzept](#)
- » [Männer mit überaktiver Blase untertherapiert?](#)
- » [Operation zur Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz](#)
- » [MKÖ 2011: Kontinenz im Fokus](#)
- » [Schlingenverfahren: Neue Option für inkontinente Männer](#)
- » [Verschwiegene Stuhlinkontinenz](#)
- » [LUTS und Harninkontinenz im hohen Alter](#)
- » [Die Wirkung von Anticholinergika verbessern](#)

Seite 1 >>

» [Inkontinenz](#) » [Harninkontinenz](#)
