

Inkontinenz im Alter

Menschen mit Demenz brauchen besondere Hilfe



Gedächtnisschwund und Blasenschwäche kommen sehr oft zusammen, weil Demenz die Hirnregion zerstört, die für die Blasenkontrolle zuständig ist. Medikamente und Verhaltenstraining können die Inkontinenz oft bessern.

Die Ursachen für Harninkontinenz sind vielfältig, auch wenn die Symptome – unfreiwilliger Urinabgang – ähnlich sind. Eine Diagnose der Ursache sollte von einem Arzt durchgeführt werden, der sich auf Inkontinenz - Behandlung spezialisiert hat.

Erkrankungen die zu Inkontinenz im Alter führen:

Auch die Inkontinenzform der Reflexinkontinenz verursacht Leiden im Alter. Das Großhirn kann das so genannte Miktionszentrum willentlich beeinflussen. Das Miktionszentrum ist ein spezielles Nervensystem im Rückenmark, das die Funktion der Blase mitsteuert. Schwindet das Hirngewebe, kann das Gehirn das Miktionszentrum nicht mehr ausreichend kontrollieren. Krankheiten, die das Hirngewebe zerstören, haben ebenfalls Auswirkungen auf die Blasenfunktion. Die im Alter häufig vorkommenden Krankheiten im Zusammenhang mit Inkontinenz sind Schlaganfall oder Alzheimer. Bei Diabetes mellitus kann es ebenfalls zu Nervenschädigungen kommen, diese wirkt sich auf das im Rückenmark liegende sakrale Miktionszentrum aus.

Harninkontinenz ist eines der 4 zentralen geriatrischen Probleme.

In der Geriatrie ist die Harninkontinenz eine Begleiterscheinung bei fast jeder Erkrankung. Daran ist besonders bei der Krankenhausbetreuung zu denken. Inkontinenz kommt in Alten- und Pflegeheimen mit einem Anteil von ungefähr 80 Prozent sehr häufig vor. Entscheidenden Einfluss auf das Auftreten der Inkontinenz hat das Alter, Multimorbidität und Hirnleistungsstörungen. Harninkontinenz ist eines der 4 zentralen geriatrischen Probleme:

- Inkontinenz
- Intellektueller Abbau
- Immobilität
- Instabilität

Diese vier Probleme treten sehr häufig zusammen auf. Kommt Inkontinenz isoliert vor, so ist die Wahrscheinlichkeit, dass die anderen Probleme ebenfalls auftreten sehr hoch. Wird ein alter Mensch inkontinent, so kommt es häufig auch zu Immobilität und einem Abbau der Hirnleistung.

Inkontinenz ist eine der häufigsten Gründe, warum alte Menschen in ein Pflegeheim kommen. Während viele Familien die Vergesslichkeit und leichte Verwirrtheit eines Angehörigen gut zu meistern vermögen, geraten sie an ihre Grenzen, wenn eine Inkontinenz hinzukommt. Pfützen im Flur, ständig die Wäsche wechseln, immer den Geruch von Urin in der Nase – das überfordert viele Verwandte auf Dauer. Außerdem verlieren Demenzkranke meistens nicht nur Harn, sondern auch Stuhl.

Welche Formen von Harninkontinenz gibt es?

Unkontrollierter Urinverlust ist das äußere Zeichen für eine Harninkontinenz. Je nach Ursache des Urinverlustes werden folgende Formen unterschieden:

Formen der Harninkontinenz

- Belastungsinkontinenz
- Dranginkontinenz
- Mischinkontinenz
- Überlaufinkontinenz
- Supraspinale und spinale Reflexinkontinenz
- Extraurethrale Inkontinenz
- Enuresis (nächtliches Einnässen bei Kindern)
- Nykturie (nächtliches Wasserlassen bei Erwachsenen)

Im Alter sind von einer Dranginkontinenz oder von Drangsymptomen („overactive bladder“, (OAB)) fast ebenso viele Männer wie Frauen betroffen. Die Dranginkontinenz hat eine hohe Bedeutung für die Lebensqualität (zum Beispiel Depression, Stürze, Hautkomplikationen, soziale Isolierung, Krankenhauseinweisungen, Pflegeheimaufnahmen) und für die Mortalität (3) der Betroffenen. Zahlreiche neue Erkenntnisse, insbesondere über die zentrale Steuer- und über Blasenfunktion der Speicher- und der Miktionsfunktion der Blase, lassen das Bild der Harninkontinenz im Alter als wesentlich komplexer erscheinen als noch vor Jahren gedacht. Während ein Mensch mit einer Blasenfunktionsstörung im Alter bis etwa 65 Jahre

Funktionsverluste an der Blase, dem Blasenaustritt oder im Beckenboden hat, wird das Kontinenzvermögen im Alter ganz wesentlich durch die veränderte neurogene Steuerung sowie durch nachlassende Kompensationsmechanismen beeinflusst

Normale Alterungsprozesse führen nicht automatisch zur Entwicklung einer Harninkontinenz.

Normale Alterungsprozesse führen nicht automatisch zur Entwicklung einer Harninkontinenz. Es gibt aber einige Faktoren, die das Auftreten begünstigen:

- Mit zunehmendem Alter nimmt das Fassungsvermögen der Blase ab. Fasst sie normalerweise maximal 800 ml, kann die Blase im Alter oft nur noch 250 bis 400 ml Urin aufnehmen.
- Harndrang wird oft erst spät empfunden und kann nur schwer unterdrückt werden. Die Drangzeit nimmt ab.
- Ein- bis zweimalige nächtlichen Toilettenbesuche sind im Alter normal.
- Reize wie laufendes Wasser oder kalte Füße führen sehr schnell zu Harndrang.

Fakt ist also, der normale Alterungsprozess führt nicht automatisch zur Entwicklung einer Harninkontinenz. Einige Faktoren begünstigen die Entwicklung einer Blaseninkontinenz im Alter aber. Zum Beispiel verringert sich das Fassungsvermögen der Blase im Alter, daher verspüren ältere Menschen häufiger Harndrang. Auch die Muskeln Partien in der Bauchregion lassen nach, Harnröhre und Blase werden weniger empfindlich. Das hat zur Folge, dass Harn abgehen kann, ohne dass der Betroffene es merkt und will.

Unter diesen Bedingungen ist die willkürliche Steuerung des Blasenschließmuskels schnell beeinträchtigt. Krankheiten mit Hirnfunktionsstörungen, z. B. Demenzerkrankungen, können die Steuerung beeinflussen. Untersuchungen haben außerdem gezeigt, dass bei einem gleichzeitigen Auftreten von mehr als sechs Diagnosen (Multimorbidität) die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Inkontinenz bei 90 Prozent liegt.

„In 70-80 Prozent der Fälle ist ein Demenzerkrankter inkontinent“, berichtet Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel. Die Demenz vernichtet Hirnbahnen und Nervenzellen. „Eine Gehirnregion, die oft und früh zugrunde geht, ist jene, wo die Steuerung der Blase stattfindet“, erklärt die Urologin. Trotzdem ist eine Therapie nicht sinnlos. „Auch wenn wir nur die Symptome behandeln können und nicht die Ursachen im Kopf, sollte man eine Dämpfung der Blase durch Medikamente probieren.“ Das Lindern der Inkontinenz ermöglicht es einem demenzerkrankten Menschen stärker am sozialen Leben teilzunehmen, was wiederum seine geistigen Fähigkeiten erhalten helfen kann. Allerdings ist eine vollständige Kontinenz bei Demenzerkrankten oft nicht zu erreichen.

Pathogenese

Überaktive Blase

Die im Alter häufig anzutreffende überaktive Blase ist durch die Symptome imperativer Harndrang, Pollakisurie und bei Auftreten von unwillkürlichem Urinverlust zudem von Dranginkontinenz gekennzeichnet. Als Ursache dieser Blasenfunktionsstörung gelten unwillkürliche, über Muskarinrezeptoren vermittelte Detrusorkontraktionen, die sich urodynamisch bereits während der Füllungsphase nachweisen lassen. Strukturelle Veränderungen der Blase mit Verlust der Elastizität des Detrusors werden durch kollagenen Umbau ausgelöst (5–8). Der Detrusormuskel unterliegt so einem regelrechten Alterungsprozess.

Belastungsinkontinenz

Sie ist die Folge einer Insuffizienz des Sphinktermechanismus am Blasenaustritt. Beweisend für diese Diagnose ist der unwillkürliche Urinabgang bei passiver intravesikaler Druckerhöhung durch physikalische Reize wie Husten, Niesen oder Betätigung der Bauchpresse, ohne dass urodynamisch Detrusorkontraktionen nachweisbar sind.

In der täglichen Praxis werden häufig Symptome der Drang- und der Belastungsinkontinenz kombiniert in Form der sogenannten Mischinkontinenz beobachtet.

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus ist mit einem erhöhten Risiko verbunden, Harninkontinenz zu entwickeln. Die Prävalenz des Diabetes mellitus hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Fast 25 Prozent der über 75-Jährigen leiden heute unter dieser Erkrankung (9). Das Risiko steigt mit der Länge der Diabeteserkrankung und das Risiko für schwerwiegende Inkontinenzsymptome ist fast doppelt so hoch wie bei Probanden ohne Diabetes mellitus Typ 2 (10). Urodynamische Untersuchungen an Älteren mit Typ-2-Diabetes zeigen bei 79 Prozent der Männer und 59 Prozent der Frauen pathologische Befunde (reduzierte Sensorik, Detrusorhypokontraktilität, Restharnbildung, erhöhte Blasenkapazität) (11).

Inkontinenz im Alter wird häufig als der natürliche Lauf der Dinge betrachtet. Das Schamgefühl und Angst vor der Entdeckung lassen Menschen im Alter Probleme mit der Inkontinenz lange Zeit verschweigen.

Medikamente und Miktionstraining können helfen

Die meisten Demenzpatienten leiden an Dranginkontinenz. Um sie zu behandeln, setzen Mediziner vor allem auf Anticholinergika. „Diese Medikamente schwächen den Harndrang ab, indem sie die Hemmung des Blasenmuskels übernehmen, die das Gehirn nicht mehr leisten kann“, sagt Schultz-Lampel. Jedoch brächten Anticholinergika nicht in jedem Fall eine Besserung. Sie könnten die Hirnfunktion auch verschlechtern. Da helfe nur ausprobieren, urteilt die Expertin.

Zusätzlich kann ein Miktionstraining den Betroffenen helfen, bei plötzlichem Harndrang ruhig zu bleiben, ihn noch eine zeitlang zu unterdrücken und so die Abstände zwischen den Toilettengängen zu verlängern. Dabei ist es nützlich, wenn der Patient gelernt hat, seine Beckenbodenmuskeln anzuspannen. Miktionstraining verspreche vor allem bei beginnender Demenz Erfolg, urteilt Dr. Ingo Füsgen, Professor für Geriatrie an der Universität Witten/Herdecke.

Ist der Gedächtnisschwund schon fortgeschritten, kann Füsgen zufolge ein Toilettentraining hilfreich sein. Dabei lernt der Demenzkranke regelmäßig, zu bestimmten Uhrzeiten oder nach den Mahlzeiten, aufs WC zu gehen.

Wechselwirkungen von Arzneimittel beeinflussen Inkontinenz oft

Nicht immer resultiert die Inkontinenz von Dementen aus dem Abbau im Gehirn. Sie kann auch die Folge von Medikamenten sein. Ältere Menschen nehmen häufig eine Vielzahl verschiedener Arzneien gegen diverse Krankheiten ein. Doch Arzneimittel haben gegenseitige Wechselwirkungen. Daher könne es sein, dass sich eine medikamentöse Verbesserung der Demenz positiv auf die Blase auswirkt, sagt Schultz-Lampel. „Wenn Demente allerdings neuroleptische Medikamente einnehmen oder neurologische Arzneimittel gegen Altersdepression, kann sich das sowohl positiv als auch negativ auswirken.“

Daher sollte ein Urologe bei der Suche nach der Inkontinenz-Ursache als erstes überprüfen, welche Medikamente der Patient zu sich nimmt, rät Füsgen. Neben einer genauen urologischen Untersuchung gehöre zur Diagnostik unbedingt, dass ein Arzt den Demenzgrad bestimmt und die funktionellen Defizite erfasst. Natürlich sollte klar sein, um welche Demenzerkrankung es sich überhaupt handelt, damit die anschließende Behandlung auch passt. Beispielsweise kann ein Arzt bei einer speziellen Form der Demenz, dem Normaldruck-Hydrozephalus, durch eine Drainage und das Ablassen von Gehirnwasser sowohl die kognitiven Fähigkeiten als auch die Blasenfunktion verbessern. Schultz-Lampel: „Leider ist viel zu wenig bekannt, dass sich bei dieser Demenzform auch ursächlich etwas machen lässt.“ Ein Normaldruck-Hydrozephalus ist daran zu erkennen, dass ein nachlassendes Gedächtnis, eine Blasenschwäche und eine Gangstörung zusammenkommen.

Alltagshilfen für Menschen mit Demenz

Es gibt einige Dinge, um Demenzkranke vor dem Einnässen zu bewahren. Oft haben Betroffenen Probleme, die Toilette zu finden, sie rechtzeitig zu erreichen, sie vergessen, vor dem Hinsetzen die Kleider herunterzuziehen oder sie verwechseln andere Plätze mit dem Örtchen. Daher sollte der Weg zur Toilette immer frei geräumt und gut beleuchtet ist. Um dem Gedächtnis auf die Sprünge zu helfen, lässt sich außerdem Folgendes ausprobieren: Die Toilettentür so gestalten, wie sie der Betroffenen von früher in Erinnerung hat. Den WC-Sitz in einer Farbe wählen, die sofort ins Auge fällt. Denn Menschen mit Demenz fühlen sich oft von Farbimpulsen angezogen und wissen dann intuitiv den Weg. Schilder mit dem grausigen Wort „Abort“ aufstellen; der Begriff ist vor allem sehr alten Menschen vertrauter als das Wort „WC“ (aber nur dann!). Weiter hilft es, wenn Demenzkranke Kleidung tragen, die sie selbst einfach ausziehen können. Gut sind z.B. Klettverschlüsse anstelle von Reißverschlüssen oder Knöpfen.