

GERIATRISCHE PROBLEME

Die Bedeutung der Urininkontinenz im Alter wird an Hand der folgenden Zahlen klar:

- Ca. 7% der zu Hause lebenden Männer und 15% der Frauen über 65 Jahre leiden an einer Urininkontinenz.
- Bei Hochbetagten, d.h. über 80 Jährigen, sind es ca. 25% der Bevölkerung, wobei sich hier die Zahl inkontinenter Männer derjenigen inkontinenter Frauen anzugleichen beginnt.
- Bei institutionalisierten Hochbetagten beträgt die Zahl Inkontinenter ca. 50%.

Die Gründe für diese Zunahme im Alter sind mannigfach. Veränderungen an den ableitenden Harnwegen, die auch bei Jüngeren zur Inkontinenz führen, sind eine mögliche Ursache. Sehr oft spielen aber Begleiterkrankungen eine entscheidende Rolle bei der Entstehung der Inkontinenz. Oft sind dabei mehrere Erkrankungen im Spiel.

Risikofaktoren:

Folgende **Risikofaktoren** können identifiziert werden:

- Hohes Alter (älter als 75 Jahre)
- Gynäkologische/urologische Erkrankung aktuell oder in der Vorgeschichte
- Mehr als 3 Geburten
- Harnwegsinfektionen
- In der Blase nach erfolgtem Wasserlösen zurückbleibender Resturin von mehr als 100 ml
- Medikamente:
Faustregel: mehr als 3 Medikamente insgesamt, eines oder mehr Medikamente mit Wirkung auf die Harnproduktion oder auf das Nervensystem (Diuretika, Beruhigungs- oder Schlafmittel, an den ableitenden Harnwegen wirkende Mittel)
- Polymorbidität, d.h. mehr als 3 relevante Diagnosen
- Krankheitsbilder mit vermehrter Harnproduktion, wie Diabetes
- Erkrankungen des Zentralnervensystems (Zustand nach Schlaganfall, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson)
- Mentale Erkrankungen (Demenz, Depression, Psychose)
- Autonomie-Verlust (Funktionseinbußen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens)

Inkontinenzformen:

Die **Inkontinenzformen** in der Geriatrie unterscheiden sich bezüglich Entstehungsmechanismus und Erscheinungsbild nicht wesentlich von denen in jüngeren Altersgruppen. Auf folgende **Besonderheiten** sei jedoch hingewiesen: Mit zunehmendem Alter wird die Dranginkontinenz und

Mischformen zwischen Dranginkontinenz und anderen Formen häufiger. Als altersspezifische Inkontinenzform kann allenfalls die "**funktionelle Inkontinenz**" gelten. Wir verstehen darunter eine Inkontinenz, die wesentlich von krankhaften Zuständen ausserhalb der Harnwege verursacht wird, z.B. Schäden am Bewegungsapparat oder neurologische Erkrankungen, die ein rechtzeitiges Erreichen der Toilette verunmöglichen, besonders wenn noch bauliche Barrieren vorhanden sind.

Abklärungsgang und therapeutische Optionen:

Abklärungsgang und therapeutische Optionen sind in der Geriatrie nicht wesentlich verschieden vom Vorgehen in jüngeren Altersgruppen, mit dem Unterschied, dass eingreifende apparative Abklärungsmethoden nur in Ausnahmefällen angewendet werden.

Auf folgende Besonderheiten sei jedoch hingewiesen. Es sollte vor allem bei neu auftretender Inkontinenz zu einem frühen Zeitpunkt die Frage gestellt werden, ob der Zustand vorübergehender Natur und damit relativ rasch behebbar ist. **Mögliche Ursachen einer vorübergehenden Inkontinenz** sind: Verwirrtheit/Delirium, Harnwegsinfektionen, Entzündungen der Harnröhre und Scheide, Medikamentennebenwirkungen, exzessive Flüssigkeitsaufnahme, verminderte Mobilität, Verstopfung, psychologische Gründe. Wenn Hinweise dafür bestehen, dass eine **Vielzahl von Ursachen** hinter der Inkontinenz stehen, muss eine **Abklärung** vorgenommen werden, die neben medizinischen und Laboruntersuchungen auch eine Beurteilung des mentalen Status, eine Einschätzung der funktionellen Fähigkeiten mittels Selbsthilfe-Tests sowie eine Abklärung der sozialen Situation umfasst. Wir reden dann von einem **multidimensionalen Assessment**, das mit Vorteil in einer Geriatriischen Institution durch ein **eingespieltes Team** (Arzt, Pflegeperson, Sozialdienst, Physio- und Ergotherapeutinnen) durchgeführt wird. Das gleiche Team wird dann in der Regel auch die Behandlung einleiten.

Wichtige Leitsätze für die Geriatrie:

- Die Urininkontinenz ist keine normale Alterserscheinung, altersbedingte Veränderungen begünstigen aber ihr Auftreten.
- Die Urininkontinenz kann in der Mehrzahl der Fälle gebessert oder geheilt werden, was zu einer erheblichen Verbesserung der Lebensqualität führt.
- Jeder Mensch mit einer Urininkontinenz hat das Recht auf eine angemessene Abklärung und Therapie.

Autor: Herr Dr.med. B. Salathé, Geriater

Schweizerische Gesellschaft für Blasenschwäche, www.inkontinex.ch