



Blasensymptome bei Multipler Sklerose

Mit Erfahrungsberichten von Betroffenen



Vorwort

Liebe Leserin und lieber Leser,

Multiple Sklerose wird im Volksmund oft als die Krankheit mit den 1.000 Gesichtern bezeichnet, da das Krankheitsbild bei jedem unterschiedlich verlaufen kann und die auftretenden Störungen sehr vielfältig sein können. Eines dieser Gesichter zeigt sich in Form von Blasensymptomen. Wenn Sie davon betroffen sind, sind Sie damit nicht alleine. Inzwischen geht man davon aus, dass fast alle Betroffenen früher oder später unter Blasensymptomen leiden. In einigen Fällen sind diese sogar das erste Merkmal der Multiplen Sklerose.

Obwohl Blasenstörungen bei MS sehr häufig auftreten und für die Betroffenen mit einem enormen Verlust an Lebensqualität, Freiheit und Unabhängigkeit verbunden sind, ist deren effiziente Behandlung heutzutage leider noch wenig verbreitet. Denn niemandem fällt es leicht, über ein solch intimes Thema zu reden. Daher wird es von den Betroffenen, teils aber auch von den behandelnden Ärzten vorgezogen, aus Scham oder Unwissenheit zu schweigen – dabei sind Blasensymptome sehr gut behandelbar!

Diese Broschüre soll Ihnen aufzeigen, dass es viele Wege gibt, wie Sie Ihre Blase in den Griff bekommen können. Eine erste Voraussetzung dafür ist, dass Sie selbst gut über Ihre Blase Bescheid wissen und so für mögliche Störungen sensibilisiert sind. Blasensymptome können sich, bleiben sie unbehandelt, sehr negativ auf Ihren Alltag und Ihre Gesundheit auswirken. Werden sie rechtzeitig und von einem kompetenten Arzt behandelt, verlieren sie ihren Schrecken und ermöglichen Ihnen einen großen Zugewinn an Lebensqualität.

Wir möchten Sie gerne dazu einladen, sich auf den folgenden Seiten über Blasenprobleme bei MS zu informieren. Wagen Sie den Schritt zu professioneller Hilfe, wenn Sie Auffälligkeiten bei sich feststellen sollten. Sie werden sicher die Erfahrung machen, dass es sich lohnt, Bescheid zu wissen.

Wir danken Herrn Dr. Wolfgang Feneberg, Oberarzt des Behandlungszentrums Kempfenhausen für Multiple-Sklerose-Kranke (Marianne-Strauß-Klinik) in Starnberg, sehr herzlich für seine hervorragende fachliche und höchst engagierte Unterstützung bei der Erstellung dieser Broschüre.

Ebenso gilt unser Dank Herrn Dr. Harald Burgdörfer, ehemals leitender Urologe des Querschnitt-gelähmten-Zentrums Hamburg, für seine wertvolle Mitarbeit bei der Erstellung dieser Broschüre.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	Seite	3
Der gesunde Harntrakt	Seite	6–11
■ Wie funktioniert ein gesunder Harntrakt?	Seite	6–9
■ Die Rolle des Nervensystems	Seite	10
■ Warum Blasenstörungen gerade bei MS?	Seite	11
Blasenfunktionsstörungen	Seite	12–14
■ Was ist eine neurogene Blasenfunktionsstörung?	Seite	12
■ Die überaktive Blase	Seite	12–13
■ Die schlaffe Blase	Seite	13
■ Blasen- und Schließmuskel im Ungleichgewicht	Seite	13–14
Auswirkungen von Blasenstörungen auf Ihren Alltag und Ihre Gesundheit	Seite	15–18
■ Verlust von Lebensqualität	Seite	15
■ Die Problematik von Restharnbildung und Harnwegsinfekten	Seite	15–18
Behandlung von Blasensymptomen – ein wichtiger Schritt zu mehr Lebensqualität	Seite	19–28
■ Wer ist der richtige Ansprechpartner?	Seite	19
■ Vorbereitung des Arztbesuches	Seite	20–23
■ Diagnostik von Blasenstörungen	Seite	23–24
■ Die Blase im Griff – Therapiemöglichkeiten und Maßnahmen	Seite	24–25
■ Überblick nicht-medikamentöse Maßnahmen	Seite	25–26
■ Überblick medikamentöse Maßnahmen	Seite	27–28

Der intermittierende Katheterismus	Seite	29–41
■ Was ist eigentlich intermittierender Katheterismus – und was nicht?	Seite	29–30
■ Auswahl des passenden Katheters	Seite	31
■ VaPro und VaPro Plus Einmalkatheter	Seite	32–33
■ VaPro F-Style und VaPro Plus F-Style Einmalkatheter	Seite	34–35
■ VaPro Pocket und VaPro Plus Pocket Einmalkatheter	Seite	36–37
■ Infyna und Infyna Plus Einmalkatheter	Seite	38
■ Infyna Chic Einmalkatheter	Seite	39
■ Advance Einmalkatheter	Seite	40
■ Advance Plus Einmalkatheter	Seite	41
■ Advance Plus Pocket Einmalkatheter	Seite	42
■ Wie funktioniert intermittierender Katheterismus?	Seite	42
■ Gewusst wie – Tipps und Tricks, damit ISK gelingt	Seite	43–45
■ Erfahrungsberichte von Menschen mit MS	Seite	46–49
Zu guter Letzt	Seite	50
Glossar	Seite	51–54
Nützliche Adressen Blasentagebuch	Seite	55
Blasentagebuch	Seite	56–59

Der gesunde Harntrakt

Wie funktioniert ein gesunder Harntrakt?

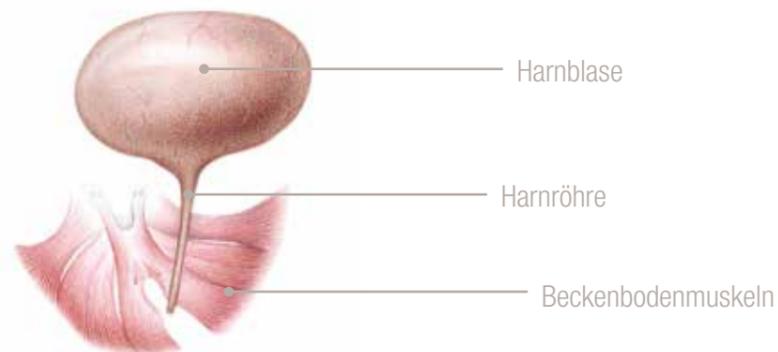
Damit Sie besser verstehen können, warum sich Ihre Blase vielleicht manchmal nicht so verhält, wie Sie es vor Ihrer Erkrankung gewohnt waren, ist es wichtig, dass Sie zuerst wissen, wie ein gesunder Harntrakt aufgebaut ist.

Der Harntrakt ist ein komplexes Gebilde, das aus den Nieren, den Harnleitern, der Blase, der Harnröhre sowie einem inneren und einem äußeren Schließmuskel besteht. Jeder dieser Bestandteile hat seine eigene und wichtige Funktion.

Die **Nieren** haben die Aufgabe, Abfallprodukte, wie z.B. überschüssiges Wasser, Giftstoffe oder Salze, aus dem Blut zu filtern und daraus Urin zu bilden. Dieser wird dann über die aus den Nieren wegführenden **Harnleiter** durch Muskelkontraktionen in die Blase transportiert. Bei den Harnleitern handelt es sich um zwei enge, muskulöse Röhren, welche die Nieren mit der Blase verbinden. Ein Harnleiter ist etwa 24–30 cm lang und seine Mündung in die Blase ist so angelegt, dass ein Rückfluss des Urins in die Nieren (Reflux) unter normalen Umständen verhindert wird.

Durch die Harnleiter gelangt der Urin also in die Blase. Die **Blase** ist ein Hohlorgan mit einer Muskelwand (Detrusor). Sie erfüllt zwei wichtige Funktionen: Zum einen speichert die Blase den Urin so lange, bis sie den Befehl zur Entleerung bekommt. Die Aufgabe der Speicherung beschäftigt die Blase mehr als 99% des Tages und der Nacht. Die andere Aufgabe der Blase ist die Entleerung des Urins, die weniger als 1% der Zeit in Anspruch nimmt.

Aus diesen zwei Funktionen lassen sich bereits wichtige Erkenntnisse über mögliche Störungen der Blasenfunktion ableiten: Entweder liegt eine **gestörte Speicherfähigkeit** vor, sodass z. B. ständiger Harndrang verspürt wird. Oder es handelt sich um eine **Störung der Entleerungsfähigkeit**, die sich z. B. dadurch äußert, dass der Urinfluss nicht willentlich eingeleitet werden kann. Auch eine Kombination beider Störungen ist denkbar.



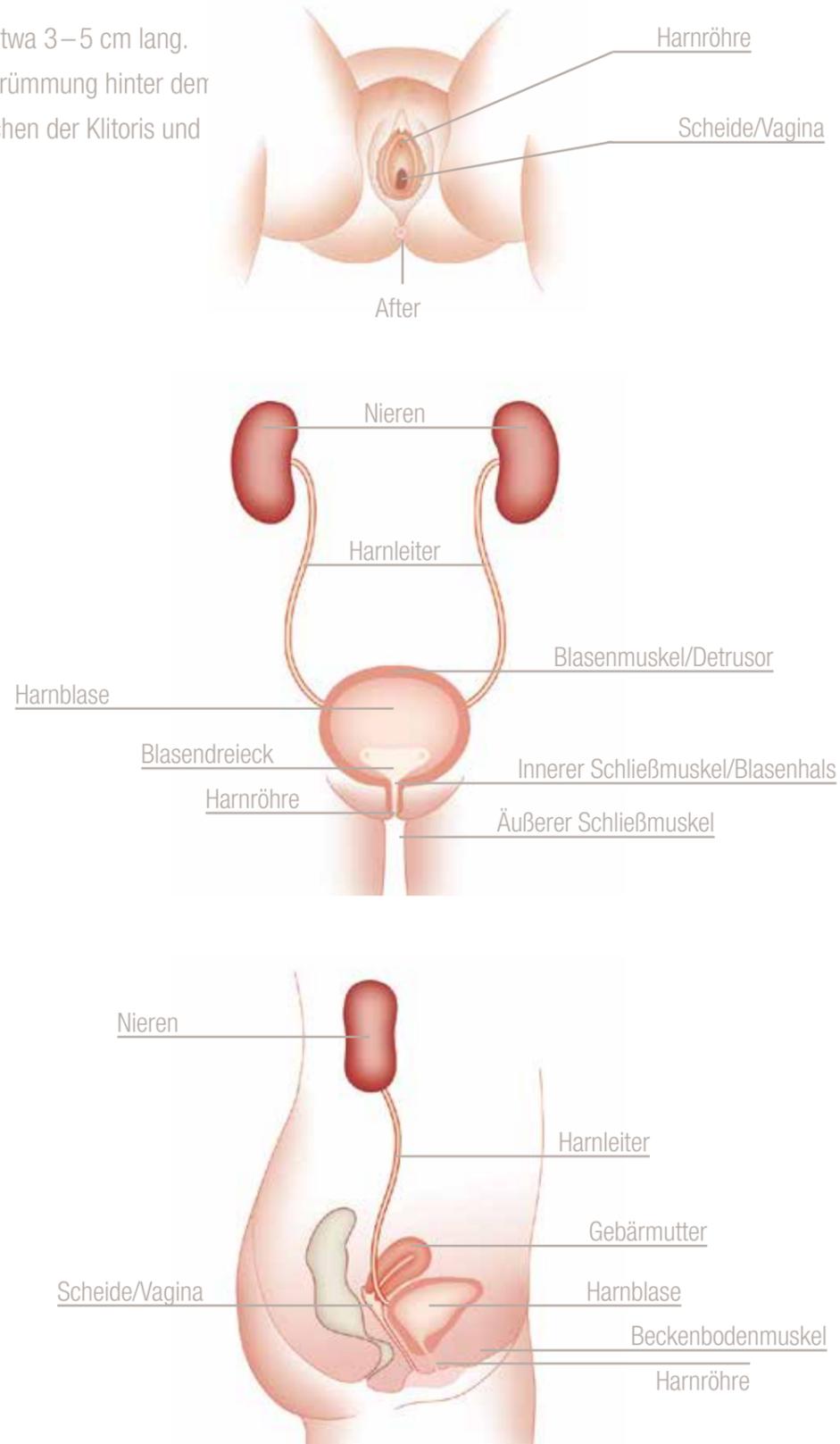
Bei der Blasenentleerung wird der Urin über ein röhrenförmiges und mit einer Schleimhaut ausgekleidetes Gebilde, die **Harnröhre**, aus dem Körper geleitet. Der Hauptunterschied zwischen dem Harntrakt einer Frau und dem eines Mannes besteht in der unterschiedlichen Länge der Harnröhre. Die Harnröhre wird von zwei ringförmigen Muskeln, den **Schließmuskeln** (auch Sphinkter genannt), umschlossen. Deren Funktion kann man sich wie Verschluss-Ventile vorstellen. Die Aufgabe des inneren Schließmuskels (auch Blasenhalshals genannt) besteht vor allem darin, den Urin während der Speicherphase dauerhaft zurückzuhalten. Dieser innere Schließmuskel kann nicht bewusst von uns gesteuert werden. Der äußere Schließmuskel unterliegt dagegen auch unserer willkürlichen Kontrolle. Er ist vor allem dafür zuständig, kurzfristige Druckspitzen (z.B. beim Husten und Niesen) abzufangen und die letzten Momente bis zur Entleerungsphase, wenn der Harndrang schon sehr stark ist, noch „dicht zu halten“. Diesen Muskel kann man sich etwa wie den Stöpsel einer gefüllten Badewanne vorstellen: Wenn wir uns entscheiden, den Stöpsel in der Wanne zu ziehen, beginnt das Wasser abzufließen. Am besten funktionieren diese beiden Schließmuskeln, wenn sie von einer gesunden und starken **Beckenbodenmuskulatur** umgeben sind. Diese besteht aus mehreren kleinen und größeren Muskelgruppen, die zusammen den Beckenorganen Halt bieten. Damit es schließlich zu einer Entleerung der Blase kommt, ist ein Zusammenspiel der beiden Schließmuskeln und des Blasenmuskels erforderlich: Innerer und äußerer Schließmuskel öffnen sich, und kurz darauf zieht sich der Blasenmuskel (Detrusor) zusammen. Durch diesen Mechanismus erfolgt bei einem Menschen mit einem gesunden Harntrakt eine vollständige Entleerung der Blase mit einem geringen Druckaufwand, ohne dass Restharn in der Blase zurückbleibt. **Die Höhe des in der Blase herrschenden Drucks ist für mögliche Spätschäden entscheidend, kann aber subjektiv kaum wahrgenommen werden.** Sie entspricht nicht der Intensität des Harndrangs!

Ein gesunder Harntrakt zeichnet sich durch die **restharnfreie und druckarme Entleerung** der Blase aus. Das bedeutet, dass kein Urin nach dem Toilettengang in der Blase zurückbleibt und eine langfristige Schädigung der Nierenfunktion durch zu hohe Blasendrucke verhindert wird.

Der gesunde Harntrakt

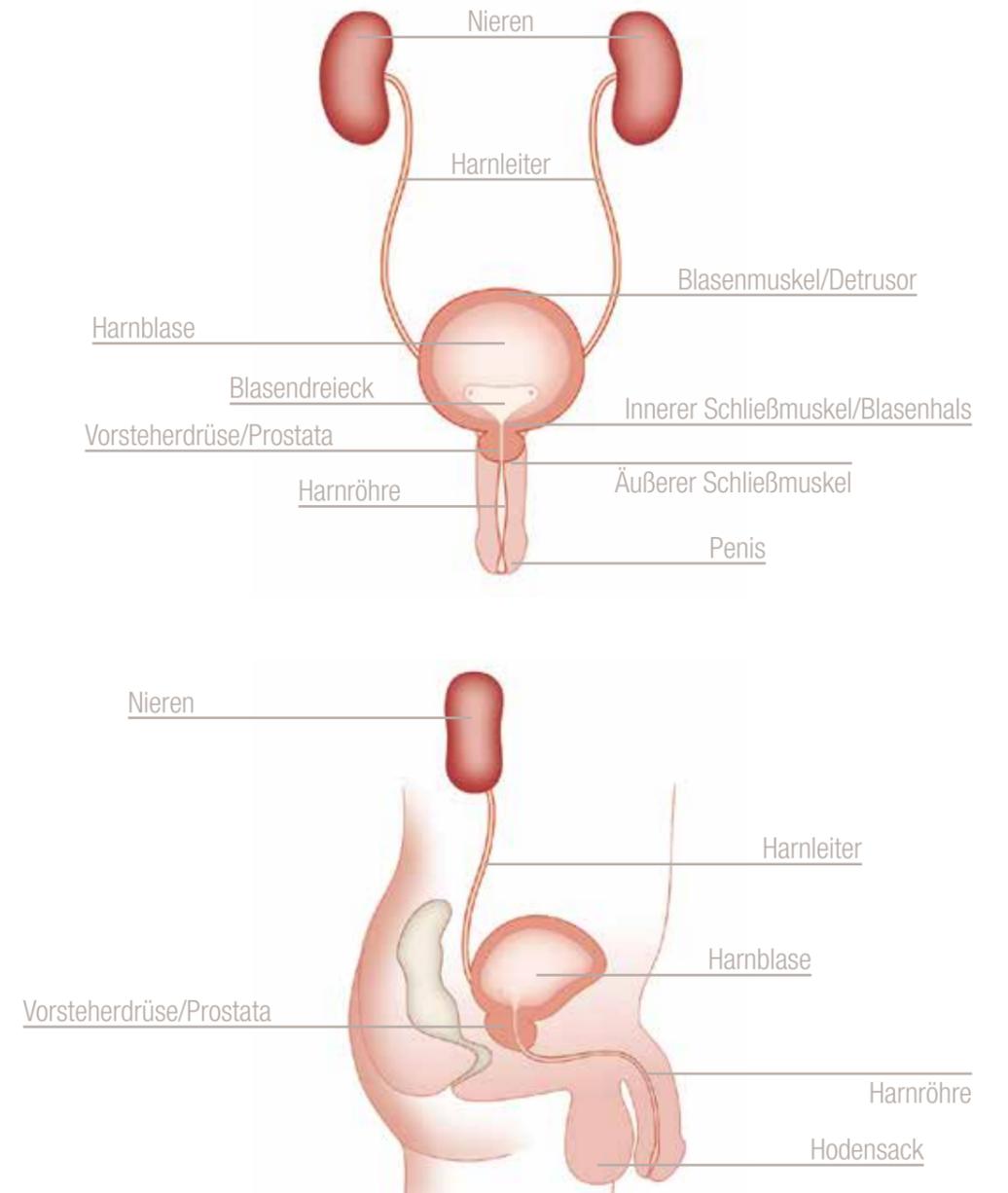
Der weibliche Harntrakt

Bei Frauen ist die Harnröhre etwa 3–5 cm lang. Sie verläuft in einer leichten Krümmung hinter der Schambein und mündet zwischen der Klitoris und der Scheidenöffnung.



Der männliche Harntrakt

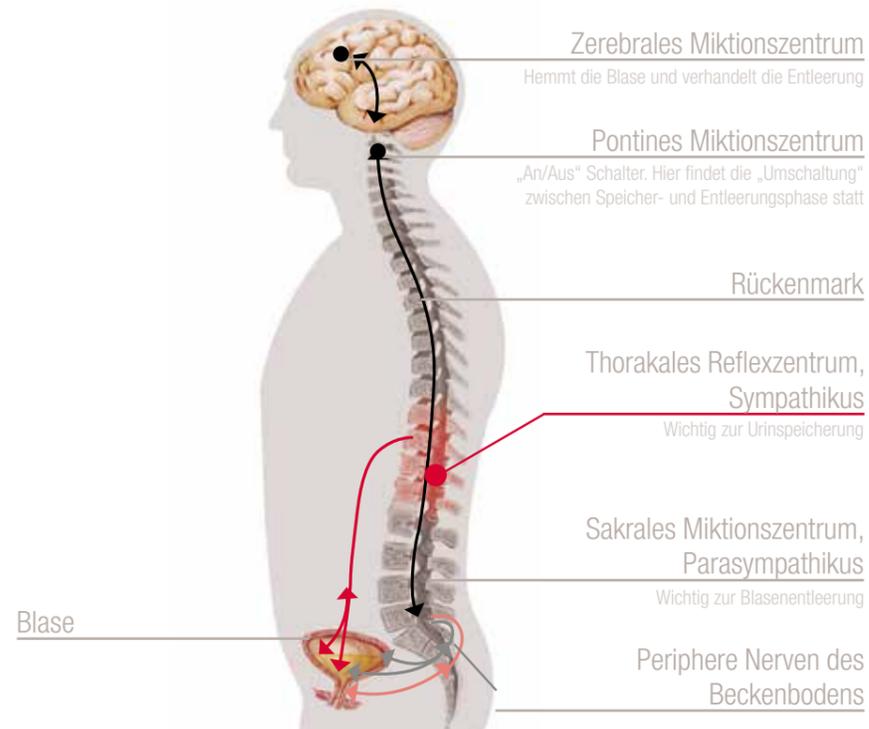
Bei Männern ist die Harnröhre etwa 20–25 cm lang. Sie verläuft s-förmig von der Blase durch die Prostata und den Beckenboden und mündet in der Penisspitze.



Der gesunde Harntrakt

Die Rolle des Nervensystems

Das **zentrale Nervensystem (ZNS)** besteht aus dem Gehirn und dem Rückenmark. In unserem Gehirn gibt es zahlreiche Zentren, die für die Steuerung der Blase entscheidend sind. Eine besondere Bedeutung kommt dabei dem **zerebralen Miktionszentrum** zu, das sich im Großhirn in der Stirnhirnregion befindet. Das ebenfalls sehr wichtige **pontine Miktionszentrum** ist in der Brücke des Hirnstamms angesiedelt. Im Rückenmark befindet sich schließlich ein drittes Zentrum, welche die Speicherfähigkeit der Blase beeinflusst, das thorakale Reflexzentrum. Außerdem haben wir ein sakrales Miktionszentrum, welches auf Höhe des 1. und 2. Lendenwirbelkörpers entspringt. Wenn sich die Blase zu füllen beginnt, werden zunächst Nervenimpulse an das sakrale Miktionszentrum im Rückenmark gesendet. Von dort wird die Botschaft an das zerebrale Zentrum weitergeleitet. Dadurch wird uns das Gefühl des Harndrangs bewusst. Nun können wir eine Zeit lang selber entscheiden, ob die Blase geleert werden soll. Beim Zurückhalten bzw. der Kontrolle des Harnflusses helfen uns die peripheren Nerven des Beckenbodens. Mit ihnen können wir willentlich anspannen oder lösen und den Harnfluss gewähren. Falls nicht, erfolgt eine verstärkte Hemmung des Entleerungsreflexes durch das Gehirn. Wird schließlich eine Toilette aufgesucht, erhält das sakrale Miktionszentrum ein Signal über das pontine Miktionszentrum im Gehirn. Dieses sagt den Schließmuskeln „Entspannt euch!“ und dem Blasenmuskel „Zieh dich zusammen!“.



Damit der Harntrakt optimal funktioniert, erfordert es nicht nur ein aufeinander abgestimmtes Zusammenspiel von Blase und Schließmuskeln, sondern auch ein intaktes Nervensystem, welches diese Zusammenarbeit koordiniert und eine fehlerfreie Kommunikation ermöglicht.

Warum Blasenstörungen gerade bei MS?

Bei Multipler Sklerose handelt es sich um eine chronische Erkrankung des zentralen Nervensystems. Dabei kommt es an verschiedenen Stellen des Nervensystems zu entzündlichen Stellen. Diese Entzündungsherde beeinträchtigen oder verhindern unter Umständen sogar gänzlich die Fähigkeit der betroffenen Nerven, Impulse weiterzuleiten. Sie haben gesehen, dass bei der Kontrolle der Blasenfunktion viele Stellen im Nervensystem eine wichtige Rolle spielen. Dadurch wird klar, wie Harnwegsprobleme und MS zusammenhängen: Je nachdem, wo genau die Entzündungsherde im Nervensystem sitzen, kommt es bei Menschen mit Multipler Sklerose möglicherweise zu einer Störung der Blasenfunktion. Denn an den erkrankten Stellen können Impulse, die zur Kontrolle der Blase notwendig wären, gar nicht mehr, stark verlangsamt oder nicht mehr vollständig verarbeitet werden. Wie auch bei anderen Symptomen der MS ist eine teilweise oder gänzliche Rückbildung der Beschwerden bei Blasensymptomen grundsätzlich möglich. Häufiger kommt es vor, dass sich die Symptome der Blasenstörung im Laufe der Zeit verändern oder steigern. Die Symptome der gestörten Blasenfunktion fallen je nach Lage der Entzündungsherde unterschiedlich aus. Da es im Nervensystem mehrere für die Blasenfunktion entscheidende Zentren gibt, verstehen Sie sicher besser, warum es zwangsläufig auch mehrere mögliche Störungsbilder rund um die Blase gibt. Da natürlich auch die Therapie der Blasenfunktion je nach Störungsbild unterschiedlich erfolgt, ist es wichtig, dass Sie aufmerksam mögliche Veränderungen registrieren und Ihrem Arzt davon berichten.



Blasenfunktionsstörungen

Was ist eine neurogene Blasenfunktionsstörung?

Da die Blasenstörung bei einem Menschen mit MS auf eine neurologische Ursache, nämlich eine Erkrankung des Nervensystems, zurückzuführen ist, spricht man von einer **neurogenen Blasenfunktionsstörung**. Nicht nur MS-Betroffene, sondern auch Menschen mit einer unfallbedingten oder angeborenen Querschnittslähmung oder anderen neurologischen Erkrankungen können eine sogenannte „neurogene Blase“ haben.

Eine **neurogene Blasenfunktionsstörung** bezeichnet eine Blasenstörung, die durch eine Fehlfunktion oder Verletzung des Nervensystems verursacht wird. Die Blase kann sich in diesen Fällen entweder zu häufig, nicht ausreichend häufig, unter Umständen auch gar nicht mehr entleeren oder die Entleerung erfolgt unkontrolliert. Auch die Funktion und das Zusammenspiel der Schließmuskeln können eine Störung aufweisen. Welche Symptomatik auftritt, ist davon abhängig, wo die neurologische Störung (Entzündungsherd) im Gehirn, im Rückenmark oder in den peripheren Nerven lokalisiert ist und welches Ausmaß sie hat. Bei MS ist eine Störung mehrerer Systeme relativ typisch. Ebenso typisch ist es, dass bei den MS Erkrankten die Nervenleitgeschwindigkeit stark verzögert ist. Das bedeutet, dass ankommende Impulse einer gefüllten Blase nur sehr schwer kontrolliert werden können.

Im folgenden Teil der Broschüre wollen wir Ihnen eine Auswahl möglicher Störungsbilder der Blasenfunktion erklären. In vielen Fällen liegt jedoch eine Kombination von mehreren Störungen vor, bei der sich die einzelnen Störungsbilder oft nicht klar abgrenzen lassen. Eine Verallgemeinerung ist daher nur schwer möglich. So wie die MS bei jedem Menschen anders verläuft, beeinträchtigt sie auch die Blase unterschiedlich. Die Symptome können bei jedem Betroffenen in anderen Kombinationen, Ausmaßen und Zeiträumen auftreten, und die Fähigkeit zur Harnspeicherung, zur Harnentleerung oder beide kombiniert einschränken.

Die überaktive Blase

Bei einer überaktiven Blase arbeitet der Blasenmuskel nahezu unermüdlich. Schon bei geringsten Füllmengen der Blase, körperlicher Aktivität oder auch psychischer Anspannung zieht er sich zusammen und meldet Harndrang. Dieser kann von dem Betroffenen jedoch nur wahrgenommen werden, wenn nicht gleichzeitig auch eine Sensibilitätsstörung vorliegt. Durch den Ausfall hemmender Bahnen kann der Harndrang nicht länger unterdrückt werden und erfordert somit ein schnellstmögliches Aufsuchen der Toilette. Kann diese nicht rechtzeitig erreicht werden bzw. wird der Harndrang aufgrund der Sensibilitätsstörung gar nicht erst wahrgenommen, kommt es unter Umständen auch zu einem unkontrollierten Urinverlust (Inkontinenz).

Kennzeichnend für diese Störung ist neben dem sehr **plötzlich auftretenden, starken Harndrang** auch die deutlich **erhöhte Zahl der Toilettengänge**. Der medizinische Fachbegriff für diese Funktionsstörung lautet Detrusorhyperaktivität. Manchmal spricht man auch von einer motorisch enthemmten oder spastischen Blase. Diese Störung tritt vor allem zu Beginn der Erkrankung bzw. in den ersten Jahren der Erkrankung sehr häufig auf.

Die schlaaffe Blase

Liegt eine schlaaffe Blase vor, arbeitet der Blasenmuskel zu wenig oder gar nicht. Erschwerend kommt mitunter hinzu, dass der Betroffene trotz einer hohen Füllmenge in der Blase keinen Harndrang verspürt. Wenn dann ein Toilettengang erfolgt, entleeren sich oftmals weit über 500 ml aus der Blase. Solche hohen Füllmengen bewirken Überdehnungsschäden der Blasenwand, können längerfristig zu einem Rückstau des Urins in den oberen Harnwegen führen oder im schlimmsten Fall einen Rückfluss des Urins in die Nieren (Reflux) auslösen und dort gravierende Komplikationen hervorrufen. Die ungenügende Blasenkontraktion führt oft zur unvollständigen Entleerung. Es verbleibt **Restharn** in der Blase. Wenn Sie merken, dass Ihre Blase womöglich prall gefüllt ist, aber Sie den Urinfluss nicht einleiten können, besteht akuter Handlungsbedarf! Es handelt sich um einen **Harnverhalt**. Ein Harnverhalt ist ein urologischer Notfall. Sie sollten sich in diesem Fall schnellstmöglich in eine urologische Praxis oder gegebenenfalls in die Notaufnahme einer Klinik begeben.

Blasen- und Schließmuskel im Ungleichgewicht

Bei der sogenannten Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie (DSD) ist die Zusammenarbeit zwischen dem austreibenden Blasenmuskel und den Schließmuskeln in ihrer Funktion als Verschluss-Ventile unkoordiniert. Diese relativ häufige Störung tritt bei MS meist in Kombination mit einer überaktiven Blase auf. Bei einem gesunden Harntrakt wissen wir, dass sich bei einer Entleerung der Blase zunächst die Schließmuskeln entspannen und sich der Blasenmuskel dann zusammenzieht. Arbeiten diese Muskeln jedoch nicht aufeinander abgestimmt, sondern „unkoordiniert“ gegeneinander, muss sich die Blase gegen einen erhöhten Auslasswiderstand entleeren, z.B. weil sich der Schließmuskel nicht oder nur unvollständig öffnet, wenn sich der Blasenmuskel zusammenzieht. Dementsprechend fließt der Urin mit kleineren Unterbrechungen („stakkatoartig“) und in aller Regel bleibt dann auch Urin in der Blase zurück (Restharn).

Blasenfunktionsstörungen

Diese Störung ist zusammen mit der Beckenbodenspastik die häufigste Ursache für Restharnbildung bei MS. Bleibt diese Störung unbehandelt, ist die Folge ein erhöhter Blasendruck, was wiederum einer der größten Risikofaktoren für langfristige Schäden von Niere und Blase ist. Was das bedeutet, werden wir Ihnen im folgenden Teil der Broschüre noch erklären.

Zusammenfassung der typischen neurologischen Blasenfunktionsstörungen bei MS		
Blasenstörung	Lage des Entzündungsherds	Mögliche Symptome
■ Überaktive Blase	Zwischen Stirnhirn und Kleinhirn oder im Rückenmark	Ununterdrückbarer Harndrang, sehr häufige Toilettenbesuche, evtl. nur geringe Entleerungsmenge
■ Schlaaffe Blase	Tieferes (sakrales) Rückenmark oder an den peripheren Nerven im Becken	Tröpfchenweise Urinverlust, Restharn, evtl. Harnverhalt, ggf. ohne Wahrnehmung der Blasenfüllung
■ Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie (DSD)	Unterhalb der Brücke (die Brücke liegt im Bereich des Klein- bzw. Hinterhirns)	Starthemmungen beim Urinieren, stakkatoartiger Urinstrahl, evtl. Restharn oder Urinverlust

Auswirkungen von Blasenstörungen auf Ihren Alltag und Ihre Gesundheit

Verlust von Lebensqualität

Wenn von Blasenstörungen die Rede ist, stehen für den Betroffenen oftmals die sich daraus ergebenden sozialen Probleme im Vordergrund. Ein abendlicher Konzertbesuch erscheint wenig verlockend, wenn man Angst davor hat, plötzlich in einer nassen Hose dazusitzen. Oder wenn man die Aufmerksamkeit aller Anwesenden auf sich zieht, weil man bereits zum dritten Mal in einer Stunde stürmisch die Toilette aufsucht. Ein Kneipenabend mit Freunden, bei dem man krampfhaft versucht, die Trinkmenge so gering wie möglich zu halten, macht auch keinen großen Spaß.

Erschwerend kommt hinzu, dass die Erkrankung des Nervensystems nicht nur Störungen an der Blase, sondern auch bei der Darmentleerung oder der Sexualität hervorrufen. Neurogene Darmfunktionsstörungen bringen häufig Obstipationen (Verstopfung) mit sich, welche ihrerseits auch wieder negative Auswirkungen auf die Blase haben!

Diese Aspekte, die viele Betroffene bis hin zu einem gänzlichen Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben treiben, mindern die Lebensqualität erheblich. Viele Menschen leiden deswegen unter einem verminderten Selbstwertgefühl und verschweigen ihr Leiden aus Scham. Dabei sind Blasenstörungen bei MS absolut keine Seltenheit. Sie können sich sicher sein, dass Sie mit einer Blasenfunktionsstörung nicht alleine sind und es vielen Betroffenen ähnlich wie Ihnen geht. Es ist nachvollziehbar, dass es Ihnen nicht leichtfällt, über die Blasenstörung zu sprechen. Aber nur, wenn Sie Ihren Mut in die Bereitschaft zu einem Gespräch investieren, kann Ihnen geholfen werden. Denn Blasensymptome sind gut behandelbar, wenn man rechtzeitig mit einer Therapie beginnt. Die Therapie der Blasenstörung ermöglicht den meisten Betroffenen die Rückkehr in das soziale Leben und einen enormen Zugewinn an Freiheit und Spontanität. Es wäre schade, wenn Sie diese Chance auf Steigerung Ihrer Lebensqualität „auf die lange Bank“ schieben würden.

Was viele Betroffene nicht wissen: Blasenstörungen können zu Schädigungen von Nieren und Blase führen. Aufgrund ihrer Folge- und Langzeitschäden sollten sie frühzeitig behandelt werden. Warum das so ist, möchten wir Ihnen gerne näher erklären.

Die Problematik von Restharnbildung und Harnwegsinfekten

Eine häufige Begleiterscheinung bei Blasenstörungen ist das Zurückbleiben von Urin in der Blase nach dem Toilettengang. Man spricht dann von **Restharn**. Restharn führt einerseits zu häufigeren Toilettengängen, da nur noch ein geringerer Teil des eigentlichen Blasenvolumens zur Speicherung des Urins zur Verfügung steht.

Dies ist für den Betroffenen, der möglicherweise ohnehin bereits an häufigem Harndrang leidet, sehr lästig. Das medizinisch weitaus größere Problem des Restharns ist jedoch die Tatsache, dass dieser in der Blase

Auswirkungen von Blasenstörungen auf Ihren Alltag und Ihre Gesundheit

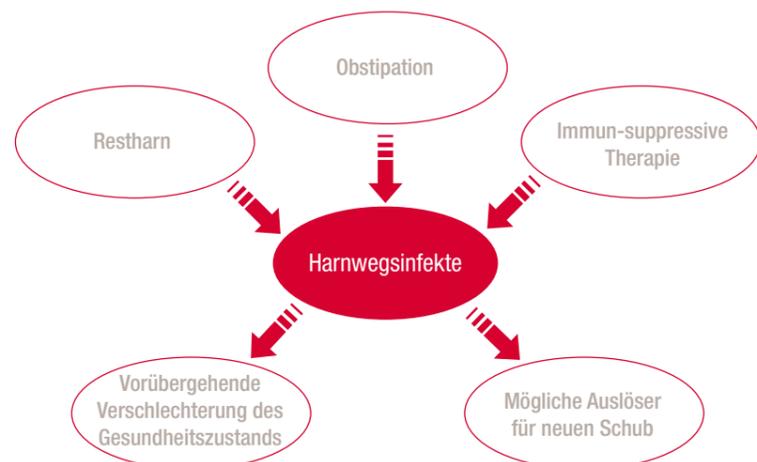
verbleibende Urin eine ideale Voraussetzung zur Vermehrung von Bakterien darstellt. Das bedeutet, dass hohe Restharnwerte Blasenentzündungen (**Harnwegsinfekte**) begünstigen.

Restharn ist eine typische Begleiterscheinung, wenn eine „unkoordinierte“ oder schlaaffe Blase vorliegt. Bei Betroffenen mit einer überaktiven Blase kommt es zwar nicht primär zu Restharn. Leider bewirkt aber die medikamentöse Therapie der überaktiven Blase in vielen Fällen als unerwünschten „Nebeneffekt“ einen Anstieg des Restharns.

Unabhängig davon, welche Blasenstörung genau vorliegt, ist eine gewisse Wahrscheinlichkeit für ungesunde Restharmengen gegeben. Auch wenn der in der Blase zurückgebliebene Urin für Sie nicht „spürbar“ ist, sollte Ihnen bewusst sein, dass aufgrund des erhöhten Infektionsrisikos, und um Langzeitschäden zu vermeiden, auf jeden Fall eine Behandlung erfolgen sollte.

Noch ein zweiter Aspekt begünstigt leider bei MS-Betroffenen die Entstehung von Harnwegsinfekten. Bei Multipler Sklerose handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung. Das heißt, dass sich das Immunsystem gegen den eigenen Körper richtet: Die Abwehrzellen greifen die Myelinhüllen der Nervenzellen an und zerstören sie. Daher beinhaltet die Therapie oftmals Medikamente, die das eigene Immunsystem abschwächen. Dadurch kommt es unter Umständen zu einer erhöhten Anfälligkeit für Infekte.

Warum ist ein Harnwegsinfekt so gefährlich? Er führt unter Umständen zu einer deutlichen Verschlechterung des neurologischen Zustands, der bis zur vorübergehenden Immobilität (Einschränkung der Bewegungsfähigkeit) führen kann. Aufgrund der bei MS-Betroffenen häufig eingeschränkten Sensibilität sind Blaseninfektionen nicht immer von den typischen Anzeichen wie Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen begleitet. Sie äußern sich eher durch eine Zunahme der Muskelschwäche oder Spastik, in allgemeinem Unwohlsein und verstärktem bzw. noch häufigerem Harndrang. Durch diese Symptome werden Harnwegsinfekte unter Umständen auch als neuer Schub interpretiert. Es wird aber auch vermutet, dass ein Harnwegsinfekt sogar der Auslöser für einen neuen Schub sein kann.



Sie sehen also: Eine niedrige Rate an Harnwegsinfekten ist für MS-Betroffene von großer Bedeutung! Harnwegsinfekte gehören aus zwei Gründen unbedingt in Behandlung: Einerseits um dem Ausbruch eines neuen Schubs bzw. einer Verschlechterung des neurologischen Zustands vorzubeugen, andererseits um die Medikation eines fehlinterpretierten Schubs zu vermeiden. Hinzukommt bei jedem Harnwegsinfekt das Risiko, den oberen Harntrakt (Nieren) auf Dauer zu schädigen und Funktionsverluste zu riskieren.

Mögliche Erkennungszeichen eines Harnwegsinfektes

- Häufigeres Wasserlassen als üblich
- Schmerzen und Brennen beim Wasserlassen, je nach Sensibilität
- Erhöhte Spastik
- Erhöhte Körpertemperatur, Fieber
- Rückenschmerzen
- Vermehrte Müdigkeit und Abgeschlagenheit
- Milchiger, flockiger, trüber oder dunkel gefärbter Urin
- Übel riechender Urin
- Urinverlust zwischen den normalen Blasenentleerungen
- Zunahme bzw. Verschlechterung anderer MS-Symptome, insbesondere Spastik und Muskelschwäche
- Allgemeine neurologische Verschlechterung

Meist ist zur Behandlung eines Harnwegsinfektes eine Antibiotika-Therapie erforderlich. Idealerweise sollte vorher bei dem Betroffenen eine Testung der Keime auf ihre Resistenz gegen verschiedene Antibiotika erfolgen. So kann sichergestellt werden, dass ein Medikament eingesetzt wird, das seine Wirkung erzielt. Es ist wichtig, dass Sie Antibiotika immer über den gesamten Verschreibungszeitraum einnehmen, um die Keime ganz aus der Blase zu entfernen. Bei einem akuten Infekt ist eine Antibiotika-Therapie sehr hilfreich. Es ist aber auch wichtig zu wissen, dass sie nicht die Ursache des Problems löst. Wenn es durch geeignete, urologische Behandlungsansätze nicht gelingt, den Restharn zu reduzieren, sind häufig wiederkehrende Blaseninfekte mit entsprechenden Resistenzen der Bakterien durch mehrfache Antibiotika-Therapien vorprogrammiert.

Zudem begünstigen sehr hohe Restharnwerte durch Überdehnung der Blasenwand einen Rückfluss des Urins in die Nieren (Reflux). Bei hohen Druckwerten in der Blase und einem solchen Reflux ist zudem langfristig eine irreversible Schädigung der Nierenfunktion zu erwarten. In schlimmen Fällen kann dies zu Urosepsis (Blutvergiftung durch aufsteigenden Harnwegsinfekt) bis hin zur Dialysepflicht führen.

Auswirkungen von Blasenstörungen auf Ihren Alltag und Ihre Gesundheit

Wenn Sie an häufigen Harnwegsinfektionen leiden, sollte also nicht allein deren akute Bekämpfung im Vordergrund stehen, sondern Ziel der Behandlung sollte insbesondere auch das Verhindern von weiteren Infektionen durch eine Reduzierung des Restharns sein. Im folgenden Teil der Broschüre werden wir Ihnen dazu viele Möglichkeiten aufzeigen.

Die effektivste Vorbeugung von Harnwegsinfekten kann durch niedrige Blasendrucke, eine möglichst restharnfreie Blasenentleerung und regelmäßige Darmentleerung erreicht werden. Zusätzlich sind Trinkmengen bis zu 2 Litern am Tag anzustreben. Manche Betroffene nehmen auch regelmäßig pflanzliche oder natürliche Präparate in Rücksprache oder je nach Empfehlung ihres betreuenden Arztes ein.

Ob bei Ihnen Restharn vorliegt oder nicht, können Sie ohne ärztliche Untersuchung kaum feststellen. Das Tückische an dem Restharn ist nämlich, dass Sie ihn nicht „bewusst“ spüren können. So kann es vorkommen, dass selbst aus eigener Einschätzung beschwerdefreie Patienten behandlungsbedürftige Restharnwerte aufweisen. Des Weiteren ist das Wissen um die bei Ihnen vorliegende Form der Blasenentleerungsstörung unabdingbar, um die richtige Form der Behandlung auszuwählen. Aus diesem Grund ist eine etwas aufwendigere Untersuchung, wie die Blasendruckmessung (Urodynamik), sehr ratsam. Nur mit Hilfe einer Urodynamik können die Druckverhältnisse in Ihrer Blase während der Füll- und Entleerungsphase bestimmt und damit das Risiko für Ihren oberen Harntrakt (Nieren) eingestuft werden! Die Blasendruckmessung wird je nach Befund und Behandlung nach Empfehlung Ihres Facharztes wiederholt.

Da gerade für MS-Patienten der Restharn eine große Bedeutung (begünstigt Infekte) hat, sollten Sie Ihre Restharnwerte routinemäßig (z. B. einmal jährlich) durch einen Urologen oder z. B. während eines Krankenhausaufenthalts messen lassen – auch wenn Sie subjektiv keine Auffälligkeiten empfinden. Diese Ultraschall-Untersuchung dauert nur wenige Minuten und ist vollkommen schmerzfrei. Regelmäßige Restharn-Bestimmungen sind daher auch Bestandteil der Empfehlungen der MS Therapie Konsensus Gruppe (MSTKG) der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG).

Multiple Sklerose ist bis heute keine heilbare Krankheit. Genauso wenig lassen sich leider ihre Symptome vollständig beheben. Aber sie lassen sich behandeln. Besonders für die Therapie der Blasenfunktionsstörung gibt es inzwischen eine Vielzahl möglicher Behandlungsansätze, sodass in den meisten Fällen eine deutliche Besserung erreicht werden kann. Um Ihnen helfen zu können, Ihre Blase in den Griff zu bekommen, erfordert es in erster Linie Ihren Mut und Ihre Bereitschaft zu einem Gespräch. Sicher fällt es niemandem leicht, über ein so heikles und intimes Thema zu reden. Das gilt für viele Ärzte anscheinend genauso wie für Betroffene. Obwohl Blasen-symptome als eines der häufigsten MS-Symptome bekannt sind, fragen leider nicht alle Ärzte ihre Patienten gezielt danach.

Behandlung von Blasensymptomen – ein wichtiger Schritt zu mehr Lebensqualität

Sie werden es sicher nicht bereuen, wenn Sie sich dazu entschließen, ärztlichen Rat aufzusuchen. Es ist absolut verständlich, dass Sie dieser Schritt zunächst Überwindung kostet. Aber Sie werden sehen, dass Sie dadurch auf lange Sicht viel mehr gewinnen können, als Sie sich im Moment vielleicht vorstellen können.

Wer ist der richtige Ansprechpartner?

Grundsätzlich ist der **Urologe** für sämtliche Fragen und Beschwerden rund um die Blase zuständig. Da die Blasensymptome in Ihrem Fall aber auf eine neurologische Grunderkrankung zurückzuführen sind, sollte sich Ihr Urologe auch auf dem Fachgebiet der **Neuro-Urologie** auskennen, zumindest aber Erfahrung in der Behandlung von MS-Patienten haben. Über die Beratungsstellen der DMSG (Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft) kann man Ihnen sicher einen geeigneten Urologen in Ihrer Nähe nennen. Möglicherweise finden Sie auch über eine Anfrage bei einer MS-Ambulanz oder Ihrer Reha-Klinik einen kompetenten Urologen. Über die Deutsche Kontinenz Gesellschaft können Sie außerdem eine Liste von speziellen Kontinenz-Zentren in Deutschland einsehen. Am Ende dieser Broschüre finden Sie eine Zusammenstellung mit den entsprechenden Internetadressen und Telefonnummern von Organisationen, die Ihnen gerne bei der Suche nach einem geeigneten Arzt behilflich sind. Besonders wichtig ist, dass eine Kommunikation der behandelnden Ärzte untereinander stattfindet. Sie können einen wichtigen Schritt zu einer erfolgreichen Therapie beitragen, indem Sie Ihrem Neurologen von Ihrem Besuch beim Urologen und umgekehrt detailliert berichten. Kommunikation und Information aller Beteiligten untereinander sind wesentliche Voraussetzungen für eine bestmögliche Therapie Ihrer MS-Symptome.

Übrigens: Auch wenn es Sie Überwindung kostet, sollten Sie in Ihrem eigenen Interesse Ihr Blasenproblem nicht nur beim Arzt ansprechen. In vielen Fällen schafft es Ihnen schon große Erleichterung, wenn Sie Ihr unmittelbares soziales Umfeld über Ihre Situation informieren. Oftmals ist es so, dass die Menschen, die Ihnen am nächsten sind, ohnehin bereits auffällige Verhaltensänderungen, wie z.B. ständiges Aufsuchen der Toilette, beobachtet haben. Durch offene Worte erhöhen Sie das Verständnis dafür und sicher auch die Bereitschaft zu Hilfe und Diskretion, wenn es wirklich einmal zu einer „Panne“ kommen sollte.



Behandlung von Blasensymptomen – ein wichtiger Schritt zu mehr Lebensqualität

Vorbereitung des Arztbesuches

Ihr Arzt wird durch gezielte Fragestellungen und daran anschließende Untersuchungen eine genaue Diagnose der bei Ihnen vorliegenden Blasenstörung vornehmen. Durch Beantwortung der folgenden Fragen können Sie sich optimal auf dieses Gespräch vorbereiten und Ihrem Arzt damit möglicherweise schon wertvolle Hinweise liefern. Da die Darmfunktionen bei der Multiplen Sklerose ebenfalls beeinträchtigt sein können, ist es außerdem nötig sich Ihren Stuhlgewohnheiten zu widmen. Obstipation (Verstopfung) kann zum Beispiel zusätzlich das Risiko von Harnwegsinfektionen oder Inkontinenz erhöhen.

Wichtige Alltagsbeobachtungen zur Vorbereitung des Arztbesuches

Was ist für Sie der Hauptgrund, auf die Toilette zu gehen (z. B. starker Harndrang / Angst vor dem Einnässen / „Vorsorge“)?

Müssen Sie bei einsetzendem Harndrang sofort eine Toilette aufsuchen?

- Ja, sofort!
- Häufig schaffe ich es gar nicht erst bis zur Toilette und verliere schon vorher Urin.
- Ein paar Minuten kann ich mir Zeit lassen.
- Ich könnte auch noch länger als 10 Minuten warten.

Wie kommt es auf der Toilette zur Urinentleerung?

- Sofort.
- Ich muss erst etwas warten.
- Oft passiert trotz Harndrang (fast) gar nichts.
- Ich muss erst nachhelfen/ich klopfte auf die Blase/ich versuche zu pressen.

Wie würden Sie den Harnstrahl beschreiben? (Mehrfachnennungen möglich)

- Normal
- Ohne Unterbrechungen
- Nachträufeln
- Eher schwach
- Mehrere Unterbrechungen

Kommt Ihnen Ihr Harnstrahl schwächer vor als früher?

- Ja
- Nein
- Weiß ich nicht

Wichtige Alltagsbeobachtungen zur Vorbereitung des Arztbesuches (Fortsetzung)

Können Sie den Urinfluss willentlich zurückhalten?

- Ja
- Nein

Spüren Sie vor oder beim Wasserlassen Schmerzen?

- Ja, regelmäßig
- Manchmal
- Nein

Lassen Sie manchmal trotz eines sehr starken Harndrangs nur relativ wenig Wasser?

- Ja
- Manchmal
- Nein

Haben Sie nach dem Wasserlassen das Gefühl, die Blase ist vollkommen leer?

- Ja
- Ich helfe immer noch ein bisschen nach (z. B. durch Klopfen, Pressen).
- Nein

Wie rasch müssen Sie nach dem Wasserlassen erneut auf die Toilette?

- Meist schon innerhalb einer Stunde
- Meist nach ein bis zwei Stunden
- Es vergehen zwei oder mehr Stunden

Wie häufig müssen Sie tagsüber auf die Toilette?

- 10-mal oder öfters
- 8- bis 9-mal
- 6- bis 7-mal
- 4- bis 5-mal
- Weniger als 3-mal

Wie häufig müssen Sie nachts auf die Toilette?

- 5-mal oder öfters
- 3- bis 4-mal
- 1- bis 2-mal
- Meistens gar nicht

Kommt es bei Ihnen zum ungewollten Urinabgang?

- Ja, häufig
- Ja, ab und zu
- Sehr selten
- Noch nie

Kommt es auch zu ungewolltem Urinabgang ohne vorherigen Harndrang im Liegen?

- Ja
- Nein

Behandlung von Blasensymptomen – ein wichtiger Schritt zu mehr Lebensqualität

Wichtige Alltagsbeobachtungen zur Vorbereitung des Arztbesuches (Fortsetzung)

Kommt es auch zu ungewolltem Urinabgang ohne vorherigen Harndrang beim Aufstehen oder Gehen?

- Ja Nein

Kommt es ungewollt zu Urinabgang beim Husten, Pressen oder Lachen?

- Ja Manchmal Nein

Wie groß ist in etwa die Menge, wenn Sie Urin ungewollt verlieren?

- Wenige Tropfen. Wäsche oder Einlage wird etwas feucht.
 Wäsche oder Einlage wird nass. Ich verliere keinen Urin ungewollt.

Wie häufig kam es in den letzten 12 Monaten bei Ihnen zu Harnwegsinfektionen?

- 0–1 Infekt 2–3 Infekte
 4–6 Infekte Mehr als 6 Infekte

Wie viel trinken Sie täglich? Was trinken Sie täglich?

Haben Sie Probleme beim Absetzen von Stuhlgang?

Wie oft in der Woche haben Sie Stuhlgang? Beschreiben Sie die Konsistenz Ihres Stuhls (s. Tabelle nächste Seite).

Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein?

Wurden Sie schon einmal operiert? Wenn ja, wo oder was?

Bei Frauen: Wie viele Geburten hatten Sie? Hatten Sie Operationen im Bereich des Unterleibs?

Bristol Stuhl Tabelle	
Typ 1	Einzelne, feste Stuhlkügelchen
Typ 2	Wurstartiger, klumpiger Stuhl
Typ 3	Wurstartiger Stuhl mit nasser Oberfläche
Typ 4	Wurstartiger Stuhl mit glatter Oberfläche
Typ 5	Weiche Stuhlkümpchen mit klar erkennbaren Umrissen
Typ 6	Breistiger Stuhl mit nicht definierten Rändern
Typ 7	Wässriger Stuhl ohne feste Bestandteile

Bristol Stool Chart zur Orientierung

Im Gespräch mit Ihrem Arzt sollten Sie auch darüber sprechen, welche „Strategien“ Sie zur Lösung oder Linderung Ihres Blasenproblems bereits ausprobiert haben: Haben Sie z. B. Ihre Trinkmenge reduziert, um die Zahl der Toilettenbesuche zu reduzieren? Haben Sie auf soziale Aktivitäten verzichtet, weil Sie Angst vor Inkontinenz hatten? Verwenden Sie regelmäßig oder gelegentlich Slipeinlagen?

Am Ende dieser Broschüre finden Sie außerdem ein sogenanntes **Miktions- oder Blasentagebuch**, das Sie konsequent einige Tage (mindestens drei) vor Ihrem Arzttermin ausfüllen sollten. Darin dokumentieren Sie Ihre tägliche Trink- und die ausgeschiedene Urinmenge. Da die Füllmenge der Blase von Mensch zu Mensch und je nach Situation sehr unterschiedlich sein kann, ist diese Information wichtig, damit der Urologe die Füllkapazität Ihrer Blase berechnen kann. Auch eine Beurteilung des bei Ihnen gemessenen Restharnwertes hinsichtlich der Behandlungsbedürftigkeit ist nur möglich, wenn das eigentliche Blasenvolumen bekannt ist.

Diagnostik von Blasenstörungen

Um genau feststellen zu können, welche Form der Blasenstörung bei Ihnen vorliegt, wird der Urologe einige Untersuchungen durchführen. Die genaue Diagnostik ist wichtig, um eine für Sie individuell angepasste Therapie einleiten zu können. Sie brauchen vor der urologischen Untersuchung keine Angst zu haben. Sicherlich ist eine ärztliche Untersuchung im Intimbereich keine besonders angenehme Situation. Im Nachhinein werden Sie sich aber sicher erleichtert fühlen und froh sein, dass Sie diesen Schritt gewagt haben.

Im Folgenden möchten wir Ihnen kurz beschreiben, welche Untersuchungen bei Ihnen erforderlich sein könnten. Denn oftmals verringert es die Angst, wenn man weiß, was einen erwartet.

Zunächst wird der Arzt eine **manuelle Untersuchung des Genital- und Afterbereichs** vornehmen, um Ihre Empfindungsfähigkeit (Sensibilität), z. B. Ihre Muskelspannung im Beckenbodenbereich oder Ihre Fähigkeit, Beckenboden- und Schließmuskeln aktiv anzuspannen, zu testen.

Behandlung von Blasensymptomen – ein wichtiger Schritt zu mehr Lebensqualität

Durch die **Uroflowmetrie** (Harnflussmessung) kann der Arzt genau erkennen, wie ausgeprägt Ihre Blasensymptome sind. Das dazu erforderliche Gerät ist ein spezieller Toilettenstuhl oder Trichter, in den Sie urinieren müssen. Dabei sind Sie selbstverständlich ungestört. Dieses Gerät misst die ausgeschiedene Urinmenge sowie die Stärke und Dauer des Harnstrahls. Um ein verlässliches Ergebnis zu bekommen, sollte diese Untersuchung mindestens zwei- oder dreimal wiederholt werden, da die Symptome im Tagesverlauf schwanken können.

Der Arzt wird wahrscheinlich auch eine **Restharmessung mittels einer Ultraschalluntersuchung** bei Ihnen vornehmen. Neben der Kontrolle Ihres Restharns können Ihre Blase sowie der untere und obere Harntrakt auch in Hinblick auf Blasenwandverdickungen, Ausstülpungen der Blasenwand (Divertikel), Blasensteine oder erweiterte Nierenbecken, als möglicher Hinweis auf einen Harnstau bzw. Reflux, untersucht werden.

Eine sehr wichtige Untersuchung ist die **videourodynamische Untersuchung**, auch **Video-Urodynamik** genannt. Damit kann man u. a. den Blasendruck messen. Da sich das Druckniveau in der Blase eines Betroffenen nicht subjektiv einschätzen lässt, kann dieses sogar bei, nach eigener Wahrnehmung, beschwerdefreien Patienten erheblich erhöht sein. **Eine genaue Diagnostik neurogener Blasenstörungen ist nur mithilfe dieser Untersuchung möglich.** Die Blase wird dabei durch einen dünnen Schlauch (Katheter) mit körperwarmem, danach gegebenenfalls kaltem Kontrastmittel gefüllt. Während der Untersuchung erfolgt neben der Erstellung von Druckprofilen in Form von Kurvendiagrammen auch eine Röntgendurchleuchtung, die über Veränderungen der Blasenwand, Beckenbodensenkungen, Zusammenspiel der Schließmuskeln oder einen möglichen Rückfluss des Urins in die Nieren Aufschluss geben.

Die gemessenen Druckwerte sind entscheidend für das Auftreten von irreversiblen Langzeitschäden des Harntrakts (z. B. Nierenschäden). Eine bewusste, subjektive Einschätzung des Blasendrucks sowie eine genaue Diagnose und Prognose Ihrer Blasenstörung sind ohne diese Untersuchung nicht möglich.

Die Blase im Griff – Therapiemöglichkeiten und Maßnahmen

Sie werden sehen, dass es eine Vielzahl an Möglichkeiten gibt, wie Blasensymptome gelindert oder sogar behoben werden können.

Welche Ziele verfolgt eine Therapie der Blasenstörung?

- Weitestgehende Kontrolle über die Blase für den Betroffenen, sodass eine Teilnahme am sozialen Leben ohne größere Einschränkungen möglich ist
- Vorbeugung von Harnwegsinfekten, dadurch indirekt auch Vorbeugung von Schüben bzw. Vermeidung einer allgemeinen neurologischen Verschlechterung des Gesundheitszustandes
- Vorbeugen bzw. Verhindern von Langzeitschäden des Harntrakts durch eine restharnarme Blasenentleerung unter niedrigen Druckwerten

Es ist natürlich richtig, dass bei neurogenen Blasenstörungen häufig Medikamente zum Einsatz kommen. Diese stellen jedoch selten die alleinige Behandlungsmaßnahme dar. Im folgenden Teil wollen wir Ihnen einige nicht-medikamentöse sowie medikamentöse Therapieansätze vorstellen.

Überblick nicht-medikamentöse Maßnahmen

In leichteren Fällen von Blasenstörungen kann es schon sehr hilfreich sein, wenn Sie Ihr **Trinkverhalten** anpassen. Damit ist keinesfalls gemeint, dass Sie Ihre tägliche Trinkmenge aus Angst vor Harndrang oder Inkontinenz reduzieren sollen!

Ausreichend hohe Urinmengen von bis zu 2 Litern pro Tag sind ein wichtiger Schritt zur Vorbeugung von Harnwegsinfektionen. Allerdings kann es Ihnen z. B. zu einem ruhigeren Schlaf verhelfen, wenn Sie ca. 2 Stunden vor dem Zubettgehen nur noch wenig trinken und am besten sogar vor der letzten abendlichen Blasenentleerung für eine halbe Stunde die Beine hochlegen. Wenn Sie unter starkem und/oder ständigem Harndrang leiden, sollten Sie auf harntreibende Getränke, wie z. B. Tee, Kaffee oder koffeinhaltige Getränke, möglichst verzichten. Bei einer überaktiven Blase hilft es in der Regel auch, wenn Sie keine großen Mengen auf einmal zu sich nehmen. Besser ist, wenn Sie die Trinkmenge auf viele kleinere Portionen über den Tag verteilen.

Ein sogenanntes **Toiletentraining** kann dabei helfen, starkem Harndrang mit Inkontinenz vorzubeugen. Bei dieser Methode erarbeiten Sie mit Ihrem Arzt oder pflegerischen Fachexperten auf der Grundlage Ihres ausgefüllten Miktions- oder Blasentagebuches einen Miktionskalender, der z. B. besagt, dass Sie regelmäßig alle zwei Stunden eine Toilette aufsuchen. Es handelt sich also um eine „Blasenentleerung nach der Uhr“. Ziel ist es, dass Sie sich dadurch einen Rhythmus angewöhnen und somit schon vor dem Auftreten des Dranggefühls die Toilette aufsuchen.

Behandlung von Blasensymptomen – ein wichtiger Schritt zu mehr Lebensqualität

Bei einem **Miktionstraining** (Blasentraining) kann versucht werden, den ersten Harndrang bewusst zu unterdrücken, um so die Dauer zwischen den Toilettengängen allmählich zu steigern und die Blase wieder an ein höheres Füllvolumen zu gewöhnen. Voraussetzung für ein solches Training ist neben einem gut geführten Miktions- oder Blasentagebuch, dass Sie das Urinieren willentlich starten und verzögern können, unabhängig davon, ob Sie Harndrang verspüren oder nicht. Falls Sie das Wasserlassen nur bei starkem Harndrang starten können, sollte der Toilettengang wegen der Gefahr eines Harnverhalts nicht zu lange hinausgezögert werden.



Viele Betroffene haben schon positive Erfahrungen mit **Beckenbodentraining** gemacht. Durch gezielte An- und Entspannungsübungen kann individuell die vorliegende Blasenstörung gemildert werden. Das bedeutet, dass nicht bei jeder Art der Störung zusätzliche Anspannung des Beckenbodens hilfreich ist. Im Gegenteil – manchmal soll besonders die Entspannung trainiert und gefördert werden. Deshalb sollte dieses Training unter Anleitung eines versierten Physiotherapeuten oder Beckenbodenexperten stattfinden.

Leider existieren die kuriosesten Gerüchte, wie man durch „handwerkliche Tricks“ angeblich eine vollständige Blasenentleerung herbeiführen und beschleunigen kann. Mit den meisten dieser Methoden erreichen Sie aber langfristig nicht das erwünschte Ziel, oft eher das Gegenteil. Langzeitschäden der Blase sind dann die Folge. Daher ist es in der Regel **nicht sinnvoll**, die Blase durch Druck der Hände, kräftiges Klopfen auf die Blase, verstärktes Einatmen oder mittels Bauchpresse entleeren zu wollen. All dies führt zu Schäden der Blasenwand und insbesondere auch des Beckenbodens. Auch ein zu langes Sitzenbleiben auf der Toilette ist nicht hilfreich. Stehen Sie lieber noch einmal auf und wagen nach einigen entspannten Schritten einen erneuten Miktionsversuch. Vorsicht: **Triggern** (Einleitung der Entleerung durch **vorsichtiges** Klopfen über der Blasenregion) darf nur nach Rücksprache mit dem Arzt erfolgen, da hierbei die auftretenden Blasendrucke sowie Bein- und Beckenboden-/Schließmuskelpastik besonders intensiv urodynamisch kontrolliert bzw. zusätzlich behandelt werden müssen.

Eine weitere nicht-medikamentöse Therapieform ist die Durchführung des **Intermittierenden Einmal-katheterismus**. Was das bedeutet, wollen wir Ihnen gerne in einem separaten Kapitel erklären.

Überblick medikamentöse Maßnahmen

Eine der am häufigsten gewählten Therapieoptionen, um Betroffenen das Leben mit einer neurogenen Blasenstörung zu erleichtern, ist die Einnahme von **Medikamenten**. Allerdings ist dies allein in den meisten Fällen nicht ausreichend. Wahrscheinlich werden Sie neben den Medikamenten noch andere unterstützende, nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen in Ihren Alltag integrieren müssen, um wieder mehr Freiheit und Unabhängigkeit genießen zu können.

Es gibt viele Medikamente, die zum Einsatz kommen können und die unterschiedliche Wirkungen verfolgen, z. B. die Hemmung des überaktiven Blasenmuskels, die Entspannung oder die Verbesserung der Spannung der Schließmuskeln und letztlich auch die Vorbeugung bzw. Therapie von Harnwegsinfekten. Es ist ausgesprochen wichtig, dass ein Blasenmedikament in Wirkweise und Dosierung auf Ihre individuellen Symptome angepasst ist. Ein weiterer wichtiger Aspekt: Viele Medikamente, welche die Blasenmuskulatur dämpfen (so genannte Anticholinergika: Urindrang wird vermindert, Restharnbildung), haben auch Auswirkungen auf das Gehirn (Konzentration und Denkvermögen), Darm (Verstopfung, Übelkeit), Speicheldrüsen (Mundtrockenheit) und Augen (Sehstörungen). Das bedeutet, dass Ihr Einsatz gezielt und gut überprüft werden muss. Welche Medikamente in welcher Dosis für Sie aufgrund Ihrer Symptome am Besten geeignet sind oder ob eine andere Therapieform angeraten ist, entscheidet der Sie behandelnde Arzt.

Es ist wichtig zu wissen, dass diese Medikamente zwar die Symptome (z.B. häufigen, nicht unterdrückbaren Harndrang) deutlich lindern können. Aber sie können die dafür verantwortlichen Nervenschädigungen, die bei einer MS vorliegen, nicht heilen. Das bedeutet, dass nach einem Absetzen der Medikamente auch mit einem Wiederauftreten der Symptome gerechnet werden muss.

Behandlung von Blasensymptomen – ein wichtiger Schritt zu mehr Lebensqualität

Ein weiterer medikamentöser Therapieansatz zur Dämpfung einer überaktiven Blase sind **Botulinumtoxin Typ A-Injektionen (Einspritzung) in die Blasenwand**. Das Füllvolumen der Blase und der Blasendruck können dadurch positiv beeinflusst werden, der ständige Harndrang nimmt ab. Dieser Wirkstoff beruht auf einem Gift, das einzelne Muskelgruppen gezielt ausschalten kann, ohne dabei im restlichen Körper größere Nebenwirkungen hervorzurufen. Durch eine Schwächung bzw. vorübergehende Lähmung des Blasenmuskels werden die Kontraktionen (Anspannung des Blasenmuskels), aus denen der ständige Harndrang resultiert, verhindert. Die Verabreichung der Injektionen erfolgt entweder unter einer kurzen Narkose oder durch Einsatz eines Schmerzmittels im Rahmen einer Blasenspiegelung. Bis zum Eintritt der Wirkung können bis zu 5 Tage vergehen. Der Effekt hält in der Regel 6–9 Monate an.

Wie auch bei Medikamenten zur Dämpfung eines überaktiven Blasenmuskels kann auch bei Botulinumtoxin eine Begleiterscheinung der Anstieg des Restharns sein. Aber gerade die Verringerung bzw. Vermeidung von Restharn, um Infekten bzw. Schüben und Langzeitschädigungen des Harntrakts vorzubeugen, ist eine der wichtigsten Zielsetzungen der Therapie. Daher wird spätestens an dieser Stelle verständlich, warum in den meisten Fällen eine allein medikamentöse Therapie keine Lösung ist. Wie aber kann der Restharn dann aus der Blase verschwinden? Die Antwort auf diese Frage wird Ihnen das nächste Kapitel verraten.

Der Intermittierende Katheterismus

Bei dem Wort „Katheter“ stehen vielen Menschen erst einmal alle Haare zu Berge. Allein der Begriff ruft oft schon eine deutliche Abneigung hervor. Dabei stellt man bei konkretem Hinterfragen immer wieder fest, dass viele Menschen gar nicht genau wissen, was ein Katheter bzw. Intermittierender Katheterismus ist. Oder vielmehr, was er alles nicht ist. So kursieren die wildesten Gerüchte und Fantasien, die mit der Realität nicht das Geringste zu tun haben.

Was ist eigentlich Intermittierender Katheterismus – und was nicht?

Grundsätzlich ist ein Katheter ein dünner Schlauch, welcher in eine Körperhöhle eingeführt werden kann, in diesem Fall in die Blase. Dies geschieht entweder zu diagnostischen Zwecken (z. B. bei einer Urodynamik) oder aus therapeutischen Gründen (so auch beim Intermittierenden Katheterismus). Je nachdem, auf welchem Weg der Katheter in die Blase gelangt und wie lange er dort verweilt, unterscheidet man unterschiedliche Arten, wie z. B. Einmalkatheter und Verweilkatheter.

Der **Intermittierende (wiederkehrende) Katheterismus** erfolgt mit **Einmalkathetern**. Wie ihr Name schon verrät, werden diese Katheter jeweils einmal verwendet und nach der Katheterisierung wieder aus dem Körper entfernt. Der Katheter bleibt bei dieser Methode nur kurz in der Harnröhre liegen, bis die Blase vollständig, restharnfrei entleert ist. Diese Prozedur ersetzt den normalen Toilettengang eines Menschen mit gesundem Harntrakt. So wie andere Menschen 4- bis 6-mal täglich auf die Toilette gehen, führen einige Menschen ebenso häufig den Intermittierenden Katheterismus durch. Meist erfolgt dies auch auf einer Toilette. Davor und danach sind keinerlei Unterschiede zu „gesunden“ Menschen für Sie oder Ihre Mitmenschen sichtbar. **ISK steht für Intermittierenden Selbstkatheterismus**. Die Intermittierende Katheterisierung kann mit etwas Übung einfach, schnell und fast überall durchgeführt werden. Das dazu erforderliche Material ist diskret und kann unauffällig in einem Rucksack oder einer Tasche mitgeführt werden. Wird die Entleerung der Blase mit Einmalkathetern nicht von der betroffenen Person selbst, sondern z. B. von einem Angehörigen durchgeführt, spricht man von **Intermittierendem Fremdkatheterismus (IFK)**.

Falsch ist also, dass ein Katheter zwangsläufig enorme Einschränkungen für Ihr Sozial- und Intimleben bedeutet. Häufig herrscht leider genau dieses Vorurteil.

Der Intermittierende Katheterismus

Viele Menschen kennen den Begriff des Einmalkatheterismus nicht und denken bei dem Wort Katheter sofort an einen sogenannten Verweil- oder Dauerkatheter, welcher dauerhaft über die Harnröhre (transurethral) oder über die Bauchdecke (suprapubisch) in der Blase verbleibt.

Ein **transurethraler Verweilkatheter** wird durch die Harnröhre geschoben und in der Blase mittels eines kleinen Ballons fixiert. Der große Unterschied ist: Dort verweilt der Katheter dauerhaft für einige Tage bis Wochen. Danach erfolgt ein Wechsel. Dieser Katheter ist über einen angeschlossenen Verbindungsschlauch mit einem Urinbeutel verbunden, der am Bein des Betroffenen fixiert werden kann. So wird kontinuierlich der Harn aus der Blase abgeleitet und im angeschlossenen Beutel aufgefangen. Inkontinenz wird zwar vermieden, dafür liegen durch die Dauerableitung ein hohes Risiko für chronische Infektionen, Veränderungen der Blase und Harnröhre, Steinbildung sowie eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität und Unabhängigkeit vor.

Eine Alternative zu einem transurethralen Verweilkatheter kann unter Umständen ein **suprapubischer Katheter** sein. Dieser wird bei einer kleinen Operation durch die Bauchdecke in die Blase eingeführt. Die Ableitung des Urins erfolgt dann also nicht mehr durch die Harnröhre. Ein suprapubischer Katheter liegt mehrere Wochen, bevor er das nächste Mal gewechselt wird. Der Katheter ist über einen Schlauch oder ein Ventil mit einem Urinbeutel verbunden. Auch hier ist jedoch ein Risiko für Infektionen, Veränderung der Blase und Steinbildung gegeben.

Für Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung durch die MS nicht in der Lage sind, den Einmalkatheterismus selber durchzuführen (bzw. dies auch nicht von einem Angehörigen oder einem Pflegedienst machen lassen möchten), kann ein suprapubischer, in seltenen Fällen auch ein transurethraler Verweilkatheter, die einzige Möglichkeit der Urinableitung darstellen. Wenn aber frühzeitig begonnen wird und man etwas Geduld mitbringt, stehen die Chancen für das Erlernen des Intermittierenden Katheterismus sehr gut.

Intermittierender Katheterismus kommt nicht bei allen Formen der neurogenen Blasenfunktionsstörung zum Einsatz. Typische Einsatzgebiete sind Blasenstörungen, bei denen es zu stark erhöhtem Restharn kommt, das Wasserlassen nur mit sehr hohen Drücken und unter Gefährdung des oberen Harntraktes möglich ist oder aber wenn die Medikamente zur „Dämpfung“ einer überaktiven Blase dies als Nebeneffekt bewirken.

Auswahl des passenden Katheters

Vielleicht haben Sie im Moment noch Bedenken, ob Sie den Einmalkatheterismus wirklich erlernen können und es fällt Ihnen schwer, sich vorzustellen, dies in Ihren Alltag zu integrieren. Es gibt eine Vielzahl von Anbietern mit unterschiedlichen Produkten für den Einmalkatheterismus. Die Chancen stehen also gut, dass Sie im Laufe der Zeit ein Produkt finden werden, mit dem Sie nach einiger Übung gut zurechtkommen. Geben Sie sich also etwas Zeit, um sich ausführlich zu informieren und gegebenenfalls mehrere Produkte zu testen, wenn Sie unsicher sind.

Da der Katheter in die Harnröhre eingeführt wird, ist es wichtig, dass er über eine gute Gleitfähigkeit verfügt. Dadurch werden Schmerzen oder Verletzungen bei der Katheterisierung vermieden. Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten, wie ein Katheter gleitfähig gemacht werden kann: durch Gleitgel (**„Gelkatheter“**) oder durch steriles Wasser und eine hydrophile Beschichtung (**„hydrophiler Katheter“**).

Beide Katheterarten sind in unterschiedlichen Größen, Längen und Ausführungen erhältlich. Männer benötigen aufgrund ihrer längeren Harnröhre Katheter mit ca. 40 cm Länge. Für Frauen reichen dagegen 13–20 cm, ebenso für Kinder. Je nach Durchmesser des Katheters unterscheidet man zwischen verschiedenen Charrière-Größen. Ein Charrière entspricht dabei 0,33 mm. Die am häufigsten verwendeten Größen bei Erwachsenen sind 12 und 14 Ch.

Es gibt Einmalkatheter, die einen Auffangbeutel für den Urin angeschlossen haben oder bei denen ein einfacher Sekretbeutel angeschlossen werden kann und auch Katheter ohne Beutel, die man während des Katheterisierens über eine Toilette oder ein Auffanggefäß halten muss. Außerdem sind verschiedene Katheterspitzen erhältlich. Im Regelfall kommt eine gerade Spitze (Nelaton) zum Einsatz. Männern kann es unter Umständen leichter fallen, eine gebogene Spitze (Tiemann) zu verwenden.

Da beim Katheterisieren ein Fremdkörper in die Blase eingeführt wird, ist es notwendig, dass Sie sich an äußerste Hygiene halten. Man spricht dann von einer **berührungsfreien Handhabung**, d. h., dass kein direkter Kontakt des Katheters mit den Händen bzw. der Umwelt erfolgt. Andernfalls riskieren Sie, dass durch den Katheter Bakterien in Harnröhre und Blase gelangen, die einen Infekt bewirken könnten.

Wir möchten Ihnen gerne Katheter vorstellen, die Ihnen dabei helfen, den Katheterismus „berührungsfrei“ durchzuführen.

Der Intermittierende Katheterismus

VaPro Einmalkatheter

Bei dem VaPro Einmalkatheter handelt es sich um einen hydrophilen Katheter, der sich durch seine berührungsfreie und tropfarme Handhabung sowie seine sofortige Gebrauchsfertigkeit auszeichnet. Bei der Entwicklung der VaPro Einmalkatheter stand eine hygienische Anwendung an erster Stelle, um Patienten bei der Katheterisierung wirksam vor Keimen zu schützen. Der Katheter verfügt über die bewährte Schutzhülse. Die Folienumhüllung ermöglicht ein berührungsfreies, hygienisches Einführen. Diese Eigenschaften bieten Schutz durch 100 % berührungsfreie Anwendung und helfen, der Gefahr vor Harnwegsinfektionen vorzubeugen. Die sanften Katheteraugen schützen die Schleimhaut der Harnröhre beim Einführen und Entfernen des Katheters vor Verletzungen.

- Folienumhüllung zur berührungsfreien Katheterisierung
- Patentierte Beschichtungstechnologie
- Bewährte Schutzhülse
- Latexfreies PVC-Material
- Abgerundete, sanfte Katheteraugen



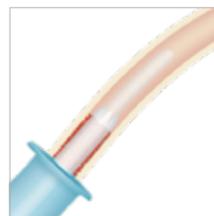
Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
8 Ch	20 cm	Nelaton	72082	25
10 Ch	20 cm	Nelaton	72102	25
12 Ch	20 cm	Nelaton	72122	25
14 Ch	20 cm	Nelaton	72142	25
8 Ch	40 cm	Nelaton	72084	25
10 Ch	40 cm	Nelaton	72104	25
12 Ch	40 cm	Nelaton	72124	25
14 Ch	40 cm	Nelaton	72144	25
16 Ch	40 cm	Nelaton	72164	25
12 Ch	40 cm	Tiemann	73124	25
14 Ch	40 cm	Tiemann	73144	25
16 Ch	40 cm	Tiemann	73164	25



Bei den meisten Menschen befinden sich die Keime der Harnröhre überwiegend in den vorderen 15 mm.



Die bewährte Schutzhülse überbrückt diesen Bereich und schützt den Katheter vor direktem Kontakt mit den Keimen.



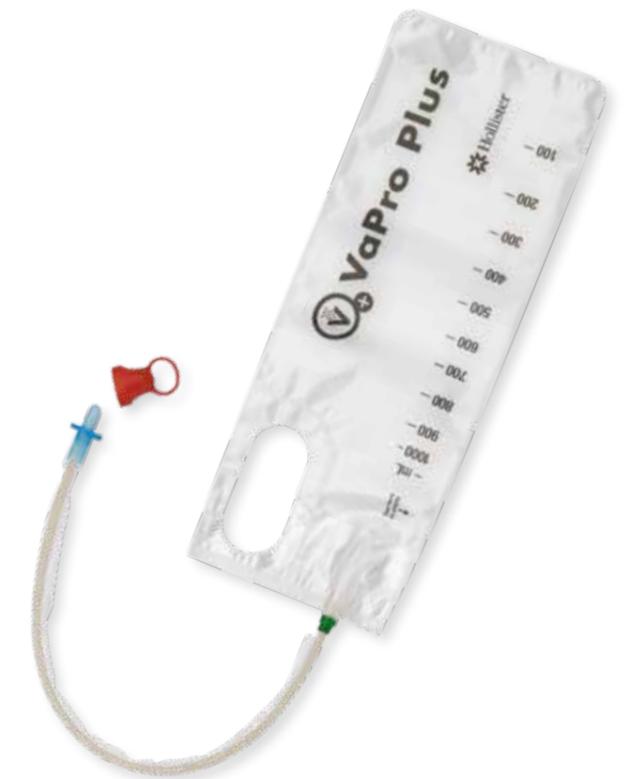
Der Katheter kommt erst nach dieser kritischen Zone von 15 mm mit der Harnröhre in Kontakt. Das Risiko einer Bakterienübertragung in die Harnblase wird dadurch gesenkt.

VaPro Plus Einmalkatheter

Alle, die gerne unterwegs sind, können auf VaPro Plus vertrauen. Der hydrophile Einmalkatheter verfügt über die bewährten Eigenschaften des VaPro Katheters – und zusätzlich über einen 1.000-ml-Auffangbeutel mit Rücklaufsperrung. So ist eine sichere und einfache Entleerung der Blase garantiert, egal ob zu Hause oder unterwegs. Der hydrophile Katheter bietet eine berührungsfreie Handhabung und hohe Gleitfähigkeit.

- Folienumhüllung zur berührungsfreien Katheterisierung
- Patentierte Beschichtungstechnologie
- Bewährte Schutzhülse
- Latexfreies PVC-Material
- Integrierter Auffangbeutel mit Rücklaufsperrung (1.000 ml)

Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
12 Ch	20 cm	Nelaton	74122	25
14 Ch	20 cm	Nelaton	74142	25
12 Ch	40 cm	Nelaton	74124	25
14 Ch	40 cm	Nelaton	74144	25



Der Intermittierende Katheterismus

VaPro F-Style Einmalkatheter

Für alle, die festere Katheter bevorzugen, ist der VaPro F-Style besonders geeignet. Der VaPro F-Style ist ein Einmalkatheter aus festerem Material für Anwender mit dem Wunsch nach noch mehr Kontrolle – mit den bewährten Sicherheitsmerkmalen der VaPro-Produktfamilie.

- Noch mehr Kontrolle beim Einführen
- Für alle, die einen festeren Katheterkörper bevorzugen
- Die Schutzhülse hilft, den sterilen Katheter vor Kontakt mit Bakterien im Eingangsbereich der Harnröhre zu bewahren und reduziert das Risiko eines Bakterientransfers in den Harntrakt
- Die Folienumhüllung erlaubt das Anfassen des Katheters auf der gesamten Länge
- Sofort gebrauchsfertig, ohne zusätzlichen Aufwand
- Leichtes Einführen und Entfernen durch gleichmäßige Beschichtung
- Einfach zu öffnende Verpackung, auch für Anwender mit eingeschränkter Handfunktion

Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
8 Ch	40 cm	Nelaton	7600084	25
10 Ch	40 cm	Nelaton	7600104	25
12 Ch	40 cm	Nelaton	7600124	25
14 Ch	40 cm	Nelaton	7600144	25
16 Ch	40 cm	Nelaton	7600164	25



VaPro Plus F-Style Einmalkatheter

Selbstverständlich steht allen aktiven Anwendern auch die Plus-Variante mit integriertem 1.000-ml-Auffangbeutel zur Verfügung. Der hydrophile Einmalkatheter bietet alle bewährten VaPro-Eigenschaften für eine sichere und einfache Anwendung.

- Noch mehr Kontrolle beim Einführen
- Für alle, die einen festeren Katheterkörper bevorzugen
- Folienumhüllung zur berührungsfreien Katheterisierung
- Patentierte Beschichtungstechnologie
- Bewährte Schutzhülse
- Latexfreies PVC-Material
- Integrierter Auffangbeutel mit Rücklaufsperr (1.000 ml)

Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
12 Ch	40 cm	Nelaton	7700124	25
14 Ch	40 cm	Nelaton	7700144	25



Der Intermittierende Katheterismus

VaPro Pocket Einmalkatheter

Neben den bekannten überzeugenden Eigenschaften des VaPro Einmalkatheters beeindruckt die Pocket-Familie mit weiteren Vorteilen:

- Der VaPro Pocket „für sie“ und „für ihn“ passt in jede Tasche – der diskrete Katheter für aktive Anwender
- Keine Kompromisse – Katheter in voller Länge, kompakt verpackt
- Schutzhülse und Folienumhüllung ermöglichen eine berührungsfreie Handhabung
- Cleveres Boxdesign: praktische Entnahmemöglichkeit von zwei Seiten

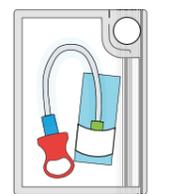
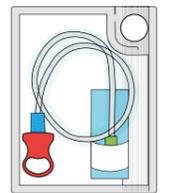


Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
10 Ch	20 cm	Nelaton	70102	25
12 Ch	20 cm	Nelaton	70122	25
14 Ch	20 cm	Nelaton	70142	25
10 Ch	40 cm	Nelaton	70104	25
12 Ch	40 cm	Nelaton	70124	25
14 Ch	40 cm	Nelaton	70144	25
16 Ch	40 cm	Nelaton	70164	25

VaPro Plus Pocket Einmalkatheter

Wie der VaPro Plus und VaPro Plus F-Style verfügt auch der VaPro Plus Pocket über eine integrierte Rücklaufsperrung. Beim Entsorgen verhindert sie den Rückfluss des Urins über den Katheter. Das Besondere des VaPro Plus Pocket:

- Ein Katheter in voller Länge – klein, diskret verpackt und passt neben Schlüssel, Handy und Geldbeutel in jede (Hand-)Tasche
- Mit sicherer Rücklaufsperrung, integriert im 1.000-ml-Auffangbeutel
- Ermöglicht ein leichtes Öffnen dank Fingerloch
- Einfach in der Handhabung
- Gebrauchsfertig dank der hydrophilen Beschichtung für gleichmäßige Gleitfähigkeit
- Kann in der platzsparenden Box mit praktischer Entnahmemöglichkeit aufbewahrt werden



Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
8 Ch	20 cm	Nelaton	71082	25
10 Ch	20 cm	Nelaton	71102	25
12 Ch	20 cm	Nelaton	71122	25
14 Ch	20 cm	Nelaton	71142	25
8 Ch	40 cm	Nelaton	71084	25
10 Ch	40 cm	Nelaton	71104	25
12 Ch	40 cm	Nelaton	71124	25
14 Ch	40 cm	Nelaton	71144	25
16 Ch	40 cm	Nelaton	71164	25

Der Intermittierende Katheterismus

Infyna und Infyna Plus Einmalkatheter

Infyna Einmalkatheter sind besonders geeignet für Berufstätige und sportlich Aktive, die viel und gerne reisen, kulturell interessiert sind und ein reges Familienleben haben. Für alle, die mitten im Leben stehen und sich einen Katheter wünschen, der leicht in der Anwendung und ansprechend verpackt ist. Die perfekte Balance zwischen Flexibilität und Festigkeit ermöglicht es, den Katheter sanft und berührungsfrei einzuführen.

- Sofort gebrauchsfertiger hydrophiler Einmalkatheter
- Leicht zu öffnende Verpackung dank Fingerloch und langem Aufreißfaden
- Beschichtungsflüssigkeit hinterlässt auf Jeansstoff, Leinen und Polyester keine Flecken
- Optimale Kontrolle durch eine ausgewogene Balance zwischen Flexibilität und Festigkeit
- Abgerundete Katheteraugen sorgen für eine sanfte und sichere Anwendung
- Neu abgestimmte, diskrete Katheterlänge von 17 cm für die Frau
- Bewährte 40 cm Katheterlänge für den Mann
- Dank ergonomischer Führungshilfe lässt sich der Männer-Katheter sanft und berührungsfrei einführen
- Plus-Variante mit integriertem 1.000-ml-Auffangbeutel



Infyna

Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
8 Ch	17 cm	Nelaton	88081	30
10 Ch	17 cm	Nelaton	88101	30
12 Ch	17 cm	Nelaton	88121	30
14 Ch	17 cm	Nelaton	88141	30
8 Ch	40 cm	Nelaton	88084	30
10 Ch	40 cm	Nelaton	88104	30
12 Ch	40 cm	Nelaton	88124	30
14 Ch	40 cm	Nelaton	88144	30
16 Ch	40 cm	Nelaton	88164	30



Infyna Plus

Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
8 Ch	17 cm	Nelaton	86081	30
10 Ch	17 cm	Nelaton	86101	30
12 Ch	17 cm	Nelaton	86121	30
14 Ch	17 cm	Nelaton	86141	30
8 Ch	40 cm	Nelaton	86084	30
10 Ch	40 cm	Nelaton	86104	30
12 Ch	40 cm	Nelaton	86124	30
14 Ch	40 cm	Nelaton	86144	30
16 Ch	40 cm	Nelaton	86164	30

Infyna Chic Einmalkatheter

Der Infyna Chic Einmalkatheter mit seiner femininen Form lässt sich mit nur einer Hand öffnen und schließen, ist besonders diskret und direkt aus der Verpackung sofort gebrauchsfertig. Infyna Chic wurde mit Hilfe von Fachexperten entwickelt, um ein hohes Maß an Diskretion zu gewährleisten und hat nicht nur ein ansprechendes Design, sondern ist auch einfach in der Handhabung. Der Einmalkatheter hat die genau richtige Steifigkeit, um ein einfaches und berührungsfreies Einführen zu ermöglichen. Infyna Chic kann einer Frau helfen, sich besser damit zu fühlen, einen Katheter zu verwenden. Neben den bekannten Eigenschaften der Infyna Einmalkatheter für die Frauen, beeindruckt der Infyna Chic mit weiteren besonderen Vorteilen:

- Modern, feminin, diskret
- Katheterverpackung lässt sich mit einer Hand öffnen und schließen und ist nach dem Wiederverschließen dicht
- Ansprechende, pastellrosa Verpackung mit Perlmutteffekt
- Durch das Siegel ist klar erkennbar, ob das Produkt bereits benutzt wurde
- Sofort gebrauchsfertiger hydrophiler Einmalkatheter
- Die genau richtige Steifigkeit des Einmalkatheters ermöglicht eine einfache, berührungsfreie Anwendung
- Die Länge des Einmalkatheters stärkt das Sicherheitsgefühl, dass die Blase vollständig entleert wird
- Es kann ein Standard-Auffangbeutel an den Infyna Chic Einmalkatheter angeschlossen werden, bevor er aus der Verpackung entnommen wird
- Passt in jede Handtasche

Infyna Chic

Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
8 Ch	13 cm	Nelaton	7008	30
10 Ch	13 cm	Nelaton	7010	30
12 Ch	13 cm	Nelaton	7012	30
14 Ch	13 cm	Nelaton	7014	30



Der Intermittierende Katheterismus

Advance Einmalkatheter

Advance Einmalkatheter bieten Ihnen Sicherheit und einfache Handhabung. Sie sind in den Längen 20 cm und 40 cm erhältlich und verfügen über ein Gleitgel-Reservoir mit gebrauchsfertig enthaltenem Gleitgel, eine Schutzhülse sowie eine Folienumhüllung zum berührungsfreien Einführen. Diese Eigenschaften beugen der Gefahr von Harnwegsinfektionen vor. Die besonders sanften Katheteraugen schützen die empfindliche Schleimhaut der Harnröhre beim Einführen und Entfernen des Katheters vor Verletzungen.

- Einzigartiges Gleitgel-Reservoir
- Bewährte Schutzhülse
- Folienumhüllung zur berührungsfreien Katheterisierung
- Besonders sanfte Katheteraugen
- Latexfreies PVC-Material

Für Anwender jeden Alters und Geschlechts bietet Hollister Advance Einmalkatheter, bei deren Entwicklung Sicherheit, einfache Handhabung und Komfort im Mittelpunkt standen. Advance Einmalkatheter werden in verschiedenen Ausführungen mit Gleitgel-Reservoir angeboten. Katheter mit Gleitgel-Reservoir bieten vor allen Dingen einen hohen Hygienestandard und einfache Handhabung. Ganz gleich, für welchen der beiden Advance Katheter Sie sich entscheiden, Sie wählen immer den sicheren Weg.



Bei den meisten Menschen befinden sich die Keime der Harnröhre überwiegend in den vorderen 15 mm.



Die bewährte Schutzhülse überbrückt diesen Bereich und schützt den Katheter vor direktem Kontakt mit den Keimen.



Der Katheter kommt erst nach dieser kritischen Zone von 15 mm mit der Harnröhre in Kontakt. Das Risiko einer Bakterienübertragung in die Harnblase wird dadurch gesenkt.

Advance Plus Einmalkatheter

Für Anwender, die unabhängig sein möchten, bieten die Advance Plus Einmalkatheter eine zuverlässige Alternative, die jederzeit und an jedem Ort angewendet werden kann. Der integrierte 1.500-ml-Auffangbeutel ermöglicht eine diskrete und sichere Entleerung der Harnblase, sowohl zu Hause als auch unterwegs. Das einzigartige Gleitgel-Reservoir zusammen mit der Sterilschutzkappe sorgt für einen stabilen Verschluss des Auffangbeutels und verhindert so ein ungewolltes Auslaufen des Beutels. Der integrierte Henkel erlaubt ein einfaches Halten und Entleeren des Beutels.

- Einzigartiges Gleitgel-Reservoir
- Bewährte Schutzhülse
- 1.500-ml-Auffangbeutel
- Besonders sanfte Katheteraugen
- Latexfreies PVC-Material



Advance Einmalkatheter

Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.
06 Ch	20 cm	Nelaton	92062
08 Ch	20 cm	Nelaton	92082
10 Ch	20 cm	Nelaton	92102
12 Ch	20 cm	Nelaton	92122
14 Ch	20 cm	Nelaton	92142
10 Ch	40 cm	Nelaton	92104
12 Ch	40 cm	Nelaton	92124
14 Ch	40 cm	Nelaton	92144
16 Ch	40 cm	Nelaton	92164
18 Ch	40 cm	Nelaton	92184
12 Ch	40 cm	Tiemann	99124
14 Ch	40 cm	Tiemann	99144
16 Ch	40 cm	Tiemann	99164

Advance Plus Einmalkatheter

Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
06 Ch	20 cm	Nelaton	94062	25
08 Ch	20 cm	Nelaton	94082	25
10 Ch	20 cm	Nelaton	94102	25
12 Ch	20 cm	Nelaton	94122	25
14 Ch	20 cm	Nelaton	94142	25
06 Ch	40 cm	Nelaton	94064	25
08 Ch	40 cm	Nelaton	94084	25
10 Ch	40 cm	Nelaton	94104	25
12 Ch	40 cm	Nelaton	94124	25
14 Ch	40 cm	Nelaton	94144	25
16 Ch	40 cm	Nelaton	94164	25
18 Ch	40 cm	Nelaton	94184	25
12 Ch	40 cm	Tiemann	95124	25
14 Ch	40 cm	Tiemann	95144	25
16 Ch	40 cm	Tiemann	95164	25

Der Intermittierende Katheterismus

Advance Plus Pocket Einmalkatheter

So klein kann ein Katheter sein. Beim Advance Plus Pocket Einmalkatheter ist die Verpackung jetzt auf ein Drittel reduziert. Das erleichtert die Lagerung, die Entsorgung und den Transport. Natürlich verfügt der Advance Plus Pocket über alle bewährten Eigenschaften des Advance Plus Katheters.

- Einzigartiges Gleitgel-Reservoir
- Bewährte Schutzhülse
- 1.500-ml-Auffangbeutel
- Besonders sanfte Katheteraugen
- Latexfreies PVC-Material

Größe	Länge	Spitze	Art.-Nr.	Inhalt
10 Ch	40 cm	Nelaton	93104	25
12 Ch	40 cm	Nelaton	93124	25
14 Ch	40 cm	Nelaton	93144	25
16 Ch	40 cm	Nelaton	93164	25



Wichtig zu wissen: Sie brauchen für die Kosten der Katheter nicht selber aufzukommen. Wenn Ihr Arzt Ihnen diese verordnet, übernehmen die Krankenkassen die Kosten dafür. Für Sie fällt dann nur die übliche gesetzliche Zuzahlung an. Die Anzahl bewegt sich dabei zwischen 4-8 Kathetern am Tag, ggf. auch mehr, je nach Trinkmenge. Wenn Sie aktiv und oft außer Haus unterwegs sind, werden davon meist auch ca. 2-3 Katheter mit Auffangbeutel pro Tag übernommen.

Wie funktioniert Intermittierender Katheterismus?

Sie können sich noch nicht vorstellen, wie genau der Intermittierende Katheterismus funktionieren soll? Gerne schicken wir Ihnen eine anschauliche DVD oder unsere bebilderten Schritt-für-Schritt-Anleitungen zu. In diesen Materialien zeigen Frau und Mann auf anschauliche Weise, was der Reihe nach zu tun ist.

Gewusst wie – Tipps und Tricks, damit ISK gelingt

Mit dem Katheterisieren ist es wie mit anderen Dingen des täglichen Lebens auch: Wenn man etwas zum ersten Mal macht, klappt vielleicht noch nicht alles auf Anhieb. Unsicherheit ist eine normale Reaktion, wenn man neuen Herausforderungen gegenübersteht. Es ist also nicht ungewöhnlich, wenn Sie bei Ihren ersten Versuchen, sich selbst zu katheterisieren, zunächst auf einige Schwierigkeiten stoßen sollten.

Wir haben für Sie einige Tipps und Tricks zusammengestellt, die Ihnen das Erlernen des ISK hoffentlich erleichtern werden. Von einigen „klassischen“ Fehlern, die Betroffenen das Erlernen des ISK erschwert haben, hört man immer wieder. Auch diese möchten wir Ihnen gerne erläutern, damit sie gezielt vermieden werden können.

Begleitsymptome der MS, wie z.B. Sehstörungen, Tremor, Ataxien, Spastiken sowie Gedächtnis- und Konzentrationsschwierigkeiten, können den Selbstkatheterismus erschweren. Sie machen ihn aber in den meisten Fällen nicht unmöglich.

Viele Betroffene haben infolge von **Ataxien** (unkontrollierte, überschüssige Bewegungen) und **Tremor** (Zittern) Schwierigkeiten bei feinmotorischen Bewegungen. Das bedeutet, dass ein zielgerichtetes Einführen des Katheters durch Zittern und/oder Koordinationsstörungen nicht möglich ist. Hier können **Eisabreibungen bzw. lokale Kühlungen** der Arme helfen. Durch die Kühlung werden die Symptome für wenige Minuten gelindert, sodass einigen Betroffenen dann eine Selbstkatheterisierung möglich wird. Eine gute Möglichkeit ist auch, wenn Sie sich Ihrem **Ergotherapeuten** anvertrauen und gemeinsam mit ihm den Ablauf des Katheterisierens „im Trockenen“ üben.

Sehstörungen kann man auf verschiedene Arten entgegenwirken. Grundsätzlich empfiehlt sich die Verwendung eines **Vergrößerungsspiegels**. Für Frauen ist dieses Hilfsmittel ohnehin meist notwendig. Es gibt spezielle, für den ISK entwickelte Spiegel, die man sich z.B. um den Oberschenkel schnallen kann. Wer Probleme hat, die Spitze des Katheters zu sehen, sollte ein Produkt wählen, bei dem die Spitze z.B. durch eine Schutzhülse hervorgehoben wird. Bei einigen Betroffenen kann eine Besserung auch durch eine Spezialbeleuchtung im Badezimmer, eine Taschenlampe am Oberschenkel oder durch Einsatz des Fingerlämpchens erzielt werden.



Gewusst wie – Tipps und Tricks, damit ISK gelingt

Außerdem gibt es eine Reihe von nützlichen „Helfern“, wie z. B. eine Einführhilfe für Menschen mit einer stark eingeschränkten Handfunktion, Beinspreizer bei einer Adduktorenspastik oder einen Textthalter, der dabei hilft, die heruntergezogene Hose vom Intimbereich während des Katheterisierens fernzuhalten.

Am wichtigsten aber sind die Auswahl eines auf Ihre Bedürfnisse passenden Kathetersystems sowie eine professionelle Schulung. Jedes Produkt funktioniert ein bisschen anders. Wenn Ihnen die richtige Technik unter Zeitdruck und in aller Kürze oberflächlich demonstriert wurde, sind Anwendungsfehler schon vorprogrammiert.



Folgendes Vorgehen zum Erlernen des ISK hat sich in der Vergangenheit oft bewährt:

- Eine Pflegeperson schult Sie im Umgang und Ablauf des ISK und wählt mit Ihnen gemeinsam, abhängig von Ihren individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen, das geeignete Kathetermaterial sowie benötigte Hilfsmittel aus.
- Die Pflegeperson führt mit Ihnen gemeinsam das Katheterisieren durch.
- Nach und nach übernehmen Sie immer mehr Teile der Durchführung unter Anleitung.
- Mit der Zeit üben Sie auch das Katheterisieren an verschiedenen Orten und in unterschiedlichen Positionen.
- Gemeinsam erarbeiten Sie ein Merkblatt über Hygiene und Vorgehensweise als kleine Erinnerung für zu Hause. Dieses verwenden Sie zunächst täglich und später immer noch regelmäßig, z.B. einmal monatlich als kleine Wiederholung.

- Sie führen weiterhin ein Miktions- oder Blasentagebuch, in welches Sie jetzt auch Ihre Katheterismusintervalle und Ergebnisse eintragen und welches Sie zum nächsten Termin mitbringen.
- Im Arztgespräch werden Probleme, der Erfolg der Behandlung und auch notwendige Veränderungen in der Therapie angesprochen.
- Nach einiger Zeit erfolgt ein „Wiederholungstraining“, bei dem der Arzt oder die Pflegeperson Ihnen Feedback zu Ihrer mittlerweile angewöhnten Vorgehensweise und Hygiene gibt.

Vor allem in der Lernphase empfiehlt sich eine vorbeugende Ansäuerung des Urins, um das Risiko von Harnwegsinfekten zu minimieren. Für Sie mögliche Präparate besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt oder Pflegeexperten. Weitere „klassische“ Fehler, die gegebenenfalls das Entstehen eines Infektes begünstigen können, sind zu niedrige Trinkmengen, oftmals in Verbindung mit einer zu niedrigen Katheterisierungsfrequenz. Viel trinken ist wichtig – und beugt Harnwegsinfekten vor. Je weniger Flüssigkeit Sie dem Körper zuführen, um so konzentrierter ist die Urinausscheidung der Nieren. Ebenso wird bei fehlender Trinkmenge Ihr Stuhlgang härter und trockener (Obstipation). Beides, konzentrierter Urin und Obstipation, führen zu einem erhöhten Harnwegsinfektrisiko.

Es ist richtig, dass mittelfristig die Infektrate bei den meisten Menschen, die ISK durchführen, sinkt, da die Blase restharnfrei entleert wird. Es ist aber auch richtig, dass es in der Lernphase des ISK zunächst zu Infekten kommen kann, bis die Technik sicher beherrscht wird. Wenn die Möglichkeit dazu besteht, sollten Sie in der Anfangsphase wöchentlich Urinkontrollen durchführen. Bei diesen Urinkontrollen soll möglichst genau zwischen einer Bakteriurie (Bakterien im Urin ohne Handlungsbedarf) und einem Harnwegsinfekt (hoher Anzahl von Bakterien, Entzündungszeichen, klinische Probleme und Behandlungsbedarf) unterschieden werden. Sollten Sie also einen Harnwegsinfekt bekommen, lassen Sie sich bitte nicht entmutigen.

Erfahrungsberichte von Menschen mit MS

Blasenstörungen bei Multipler Sklerose sind keine Seltenheit. Auch wenn vielleicht keiner gerne und offen darüber spricht, können Sie sich sicher sein, dass Sie damit nicht alleine sind. Bei der Erstellung dieser Broschüre haben auch Betroffene, die selber an MS erkrankt sind, mitgewirkt. Diese Menschen waren einmal in einer ähnlichen Situation, wie Sie es vielleicht heute sind. Wir haben sie darum gebeten, über ihre Erfahrungen zu sprechen, damit andere Betroffene davon profitieren und Mut schöpfen können.

Martina B.

Seit 1991 habe ich die Diagnose MS. Die ersten Blasensymptome haben da nach nicht lange auf sich warten lassen. Zunächst äußerten sie sich in Form von gelegentlich auftretenden Blasenentzündungen, später durch ständigen Harndrang und schließlich auf die Weise, dass sich der Harndrang mit Harnverhalt und Inkontinenz abwechselte. Das Ganze wurde verursacht durch einen ständigen Restharn. Ich konnte nicht mehr aus dem Haus gehen, ohne mir zu überlegen, wo sich auf meinem Weg Toiletten befanden bzw. ob ich nicht besser gleich daheimbleibe. Das war eine Zeit der Unsicherheit, und ich musste so manche peinliche Situation meistern. Das Problem manifestierte sich schließlich im Jahr 1994, als Blasenentzündungen von mir nicht mehr als solche erkannt wurden. Es fehlten Warnzeichen wie Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen, die ich aufgrund meiner Sensibilitätseinschränkungen nicht mehr wahrnehmen konnte. Der von mir unbemerkte Infekt stieg in den oberen Harntrakt auf und verursachte eine Nierenbeckenentzündung mit hohem Fieber. Ich musste stationär behandelt werden. Dieser Vorfall war das Signal für meinen Urologen, dass etwas passieren musste. Von ihm kam der Vorschlag, die Blase mehrmals am Tag mit Einmalkathetern zu entleeren. Dieser Vorschlag machte mir zunächst große Sorgen, zumal ich fürchtete, durch ungeschicktes Arbeiten noch mehr Infekte zu verursachen. Trotzdem wollte ich es nach Anleitung durch eine Krankenschwester wagen. Die ersten positiven Auswirkungen dieses Versuchs zeigten sich schon sehr bald: Es wurde für mich immer weniger wichtig, wo und wie viele WCs sich auf meinem Weg befanden, wenn ich unterwegs war. Harnwegsinfekte hatte ich zunächst weiterhin. Ganz allmählich nahmen sie aber ab. Und seit einiger Zeit treten sie nur noch ganz selten auf. Mit der Möglichkeit des ISK habe ich viel Lebensqualität zurückgewonnen. Seit Jahren habe ich immer Einmalkatheter in der Handtasche und kann wieder wie früher aktiv sein und mich sicher unter Menschen bewegen. Sogar längere Autobahnfahrten oder Bahnreisen sind für mich kein Problem mehr und mein Aktionsradius hat sich wieder deutlich vergrößert.



Heike K.

Ich lebe seit Mitte der Neunzigerjahre mit neurologischen Ausfällen. 1999 wurde als Ursache dann schließlich MS diagnostiziert. Seitdem bin ich auch auf einen Rollstuhl angewiesen. Nach einem anfänglichen Schock habe ich begonnen, mich aus Büchern und im Internet über die Krankheit zu informieren. Daher wusste ich schon sehr früh, dass eines Tages wahrscheinlich Blasenprobleme auf mich zukommen würden. Der Gedanke hat mich damals sehr erschreckt.

2002 war es schließlich so weit: Erste Zeichen der Blasenschwäche traten in Form von ständigem Harndrang und Inkontinenz auf. Zunächst hatte ich begonnen, zu triggern. Doch ich merkte selber, dass dies zum völligen Entleeren der Blase nicht genügte. Als ich mit meinem Urologen über Alternativen sprechen wollte, erlebte ich eine sehr erschreckende Reaktion: Der Arzt behauptete, Frauen könnten sich nicht selbst katheterisieren und die einzige echte Möglichkeit sei die operative Schaffung eines künstlichen Blasenausgangs. Aus Trotz habe ich daraufhin im Internet recherchiert und bei Katheter-Herstellern angerufen, wo ich durchweg auf Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft stieß und auch großzügig mit Produktmustern ausgestattet wurde. Heute benutze ich primär den Hollister Advance bzw. Advance Plus, dessen Einführhilfe bei meiner eingeschränkten Handfunktionalität besonders praktisch ist. Die sterile Einzelverpackung und das Gleitgel-System machen das Katheterisieren zwar an sich nicht angenehm, doch es ist problemlos und schmerzfrei.

Meine ursprünglichen Sorgen und Ängste haben sich mittlerweile völlig zerstreut. Das regelmäßige Katheterisieren hat meine Inkontinenz und damit die Angst vor ungewolltem Harnverlust deutlich verringert. Mein Nachtschlaf ist ebenfalls wesentlich ruhiger und damit erholsamer geworden. Besonders freue ich mich darüber, dass mir spontane Ausflüge nun wieder möglich sind.



Mit der Erfahrung, die ich gemacht habe, kann ich anderen Betroffenen nur raten, unvoreingenommen auszuprobieren, was ihnen am besten hilft, und sich nicht von überholten Vorurteilen verunsichern zu lassen.

Erfahrungsberichte von Menschen mit MS

Hartmut K.

Die Diagnose MS habe ich im Herbst 1987 erhalten. In der Folge traten auch Blasenprobleme auf, die sich durch sehr starken Harndrang mit leichter Inkontinenz bemerkbar machten. Wenn nicht schnell eine Toilette in der Nähe war, ging dann das eine oder andere Mal etwas Urin „in die Hose“. Durch die ständige Frage, wo sich die nächste, noch dazu rollstuhlgerechte Toilette befand, hat sich mein Aktionsradius immer mehr eingeschränkt. Schließlich habe ich es aus diesem Grund sogar vorgezogen, zu Hause zu bleiben. Bei einer Reha wurde routinemäßig eine Restharn-Untersuchung gemacht. Dabei wurde eine deutliche Restharnmenge festgestellt. Bei weiteren Untersuchungen wurde das Merkmal einer „Überlaufblase“, kombiniert mit einer MS-bedingten Lähmung der Blase, festgestellt, die nur mittels Katheterisierung völlig entleert werden konnte. Als ich mit dem Thema ISK konfrontiert wurde, war ich zunächst sehr erschrocken. „Das ist also der nächste Meilenstein meiner Erkrankung an Multipler Sklerose“, dachte ich mir. Einen Gegenstand durch meinen Penis in meinen Körper zu schieben, war schon eine unnormale und für mich sehr erschreckende Vorstellung. Andererseits habe ich schnell begriffen, dass es so gut wie keine andere Möglichkeit gab, um meine Blase zu entleeren. Mir wurde in der Reha erklärt, dass es wichtig ist, die Blase regelmäßig völlig zu entleeren, um gefährlichen Infekten vorzubeugen. Im Rahmen dieser Reha-Maßnahme wurde mir dann der Intermittierende Selbstkatheterismus (ISK) beigebracht, den ich, mit anfänglicher Unterstützung durch die dortigen Krankenschwestern, relativ schnell eigenständig durchführen konnte. Das Thema Harnwegsinfektion gehört meiner Meinung nach zum Thema ISK dazu. Auch wenn es darum geht, die Harnwegsinfekte dadurch zu reduzieren, birgt doch jede Anwendung ein Risiko, sich Bakterien einzuführen. Meinen ersten Blaseninfekt bekam ich bereits nach einer Woche Anwendung. Nach meiner Entlassung hatte ich über ein Jahr regelmäßig alle paar Wochen einen neuen Blaseninfekt. Mich irritierte diese Häufigkeit meiner Blaseninfekte – zumal ich bei der jeweiligen Anwendung sehr sauber und gewissenhaft vorgegangen war. Ich habe durch Zufall beim Blättern in einer Zeitschrift die Anzeige der Firma Hollister gesehen. Darin wurde auch die Schutzhülse des Advance Katheters erklärt, die angeblich dabei hilft, das Risiko für Harnwegsinfektionen zu minimieren. Ich entschloss mich, dieses Produkt einfach mal auszuprobieren. Der Umgang mit dem neuen ISK-System war anfangs etwas gewöhnungsbedürftig, aber inzwischen komme ich gut damit zurecht. Glücklicherweise hatte ich auch seither keinen Infekt mehr. Meine heutige Einstellung zum Katheterismus hat sich sehr zum Positiven gewandelt. Durch den ISK bin ich freier, unabhängiger und mobiler geworden. Das bedeutet für mich einen eindeutigen Anstieg meiner Lebensqualität.



Gabriele W.-W.

Die Diagnose MS habe ich seit 1998. Blasenprobleme traten Ende 2005 auf. Zuerst nur Harndrang beim Treppengehen und während auftretender Schmerzschübe. Dann jedoch ständiger Harndrang, der schließlich in Inkontinenz gipfelte. Das Ganze hat mich erheblich belastet und ich war so weit, dass ich nirgends mehr hin wollte. Denn eigentlich hätte ich ein mobiles WC benötigt, um mal in einem Bistro was trinken zu können. Der normale Weg zum WC wäre auf jeden Fall zu weit gewesen.

Nach längerem Zögern sprach ich beim nächsten Termin meinen Neurologen auf das Thema an (oh, wie peinlich!). Der Arzt gab mir eine Überweisung zum Urologen. Dieser führte verschiedene Untersuchungen durch und stellte zwei Rezepte aus – einmal für Tabletten, die den Harndrang mindern sollen, und einmal für Vorlagen. So ging ich dann nach Hause. Dort hatte ich nun Tabletten und Vorlagen immer in Griffweite, eine Ersatzhose in Reichweite und das WC in Sichtweite. Ich sagte mir, das kann es doch aber auch nicht sein!

Die Lösung kam in Form einer Reha im Sommer 2006. Dort gab es eine kleine Abteilung, welche sich nur mit Blasenstörungen bei MS befasst. Eine nette Schwester sagte dort zu mir zum ersten Mal das Wort „Selbstkatheterismus“. „Oh weia, was für ein Wort“, dachte ich, „nichts wie auf mein Zimmer“. Nach 3 Tagen Überlegen und schlechtem Schlafen ließ ich mich zu einigen Aufklärungs- und Übungseinheiten bei der Schwester auf den Plan setzen. So wurde mir dann alles genau erklärt. Ich erlernte die einfache Handhabung und fühlte mich nach 5 Wochen Reha mit 4- bis 6-mal täglichem Katheterisieren schon wie ein Profi! Zu Hause ging es von Monat zu Monat besser und ich muss sagen, ein Glück, dass ich mich durch das Wort und die Vorstellung, die



ich hatte, nicht habe abschrecken lassen. Durch das Katheterisieren bekam ich wieder einen Teil Lebensqualität und Freiheit zurück. Deshalb kann ich jedem nur raten, seinen Mut zu packen und professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Denn nichts kann so schlimm sein, wie das leidige Übel der Blasenstörung mit ihren Symptomen.

In diesem Sinne, den Mutigen gehört die Welt!

Zu guter Letzt

Der Erfolg der Therapie zeigt sich leider nicht von einem Tag auf den anderen, und wie bei allen neuen oder ungewohnten Dingen benötigt auch die Durchführung des Intermittierenden Katheterismus zunächst ein bisschen Übung und Erfahrung.

Durch Ihren Gang zum Arzt und mit dem Beginn einer Therapie haben Sie schon wichtige Schritte zur Linderung Ihrer Blasenstörung gemeistert. Was Sie nun noch mitbringen sollten, ist ein bisschen Geduld. Bitte hegen Sie keine falschen Hoffnungen, dass schon ab dem nächsten Tag alles anders und besser wird. Sie haben bereits gelesen, dass „Risikosymptome“ für langfristige Folgeschäden an Blase und Nieren, z.B. Restharn oder Blasendruck, nicht bewusst von Ihnen wahrnehmbar sind.

Folglich macht sich deren Besserung auch nicht umgehend für Sie bemerkbar. Eine Linderung der von Ihnen wahrgenommenen Symptome tritt unter Umständen erst etwas später ein. Für den Betroffenen haben aber gerade die spürbaren Beschwerden oft einen höheren Stellenwert als die Minimierung des nicht spürbaren Langzeitrisikos. Zum besseren Verständnis der eingeschlagenen Therapie sollten Sie sich daher nicht scheuen, Ihren Arzt um ein ausführliches Gespräch zu bitten, in dem er Ihnen die Wirkweise Ihrer Therapie erklärt.

Wir von Hollister wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Behandlung Ihrer Blasenstörung. Wir hoffen, dass Ihnen dieser Ratgeber zu einem besseren Verständnis verholfen und Ihnen Mut gemacht hat, aktiv nach Lösungen zu suchen.

Sollten Sie noch Fragen zu unseren Produkten haben oder kostenlose Testprodukte wünschen, freuen wir uns über Ihren Anruf unter **0800 1015023** (gebührenfrei) oder Ihre E-Mail an **beratungsteam@hollister.com**.

Alles Gute wünscht Ihnen

Ihr Hollister Team

Glossar

Äußerer Schließmuskel (Sphincter externus)

Ein durch den bewussten Willen steuerbarer Muskel, der die Harnröhre umschließt und sich zum Entleeren der Harnblase öffnen und zum Zurückhalten des Urins schließen kann.

Anamnese

Eine umfassende Erhebung Ihrer gesundheitlichen Situation einschließlich der Abklärung bestehender Erkrankungen, früherer Gesundheitsprobleme, Verletzungen, Medikationen und operativer Eingriffe.

Aseptische Intermittierende Katheterisierung

Eine Katheterisierungsmethode, bei der der Genitalbereich desinfiziert wird und der Katheter bis zum Einführen vollkommen steril bleibt (zu Hause und in der Klinik)

Blasenentleerung

Siehe Urinieren

Blasenhals

Übergang der Harnblase in die Harnröhre und Sitz des inneren Schließmuskels.

Blasenkontrolle

Die Fähigkeit, die Blasenentleerung zu steuern.

Beckenbodenmuskulatur

Mehrere kleine Muskelgruppen, die die Harnröhre und den After umschließen. Sie stützen die Beckenorgane und tragen zur Erhaltung der Kontinenz bei.

Belastungsinkontinenz

Der ungewollte Abgang von Harn bei körperlicher Anstrengung oder Belastung, z. B. beim Husten oder Niesen.

Charrière (Ch)

Maßeinheit für den Katheterdurchmesser.

Dranginkontinenz

Der ungewollte Abgang von Urin in Verbindung mit Harndrang.

Detrusor vesicae

Muskulatur der Blase

Folienumhüllung

Ermöglicht eine berührungsfreie und sichere Anwendung, weil der Katheter vor der Kontamination mit Keimen und Bakterien geschützt wird.

Harnblase

Ein Hohlorgan mit einer Muskelwand, das zwei Aufgaben hat: das Speichern sowie das Entleeren von Urin.

Harninkontinenz

Allgemeine Bezeichnung für den unfreiwilligen Abgang von Urin.

Harnleiter

Zwei Muskelröhren, die den Harn aus den Nieren in die Harnblase transportieren.

Glossar

Harnröhre	Eine mit Schleimhaut ausgekleidete röhrenförmige Verbindung zwischen der Harnblase und der Außenwelt, die den Urin aus der Harnblase nach außen leitet.
Harnwegsinfektion	Allgemeine Bezeichnung für eine Entzündung in den Harnwegen (Nierenbecken, Harnleiter, Blase, Harnröhre).
Hydrophil	Sterile Wasserdampfmoleküle in der Verpackung aktivieren die hydrophile Beschichtung des Katheters und sorgen für seine Gleitfähigkeit.
Hygienische Katheterisierung	Bei der hygienischen (sauberen) Katheterisierung werden teilweise nicht sterile Katheter eingesetzt. Bei dieser Technik werden Hände und Genitalbereich gereinigt, nicht desinfiziert. Grundsätzlich sollte der Katheterkörper selbst nicht angefasst werden.
Infektion	Eine krankhafte Veränderung, die durch Krankheitserreger (z. B. Bakterien, Pilze) ausgelöst wird.
Inkontinenz	Ungewollter Abgang von Urin oder Stuhl.
Innerer Schließmuskel (Sphincter internus)	Muskelanteil am Blasen Hals, der nicht willentlich gesteuert werden kann.
Intermittierende Katheterisierung	Methode, bei der in regelmäßigen Abständen oder nach Bedarf ein Schlauch (Katheter) zum Entleeren des in der Harnblase gesammelten Urins in die Blase eingeführt wird.
Katheter	Ein dünner Schlauch, der zum Entleeren des Urins in die Harnblase geschoben wird.
Katheterisierung	Der Vorgang, bei dem ein steriler Schlauch zum Entleeren des in der Harnblase gesammelten Urins in die Blase eingeführt wird.
Kontinenz	Fähigkeit, Darm- und Blasenentleerung willentlich zu steuern, d. h. Harn und Stuhl zurückzuhalten, um ihn zu einem selbstbestimmten Zeitpunkt zu entleeren.
Meatus	Die äußere Harnröhrenmündung bei Mann und Frau.
Neurogene Blase	Eine Funktionsstörung der Harnblase aufgrund einer Fehlfunktion oder Verletzung von Nervenbahnen.

Nieren	Zwei bohnenförmige Organe, die im Lendenbereich links und rechts der Wirbelsäule angeordnet sind. Sie filtern harnpflichtige Stoffe und Wasser aus dem Blut und produzieren daraus den Harn. Das bedeutet, dass Sie an der Regulation von Wasser und Elektrolythaushalt und des Säuren-Basenhaushaltes im Körper beteiligt sind. Die Niere schüttet außerdem Hormone zur Blutdruckregelung und Bildung der roten Blutkörperchen aus.
Nierenbeckenentzündung	Meist bakterielle Entzündung der Nieren. Wird auch als Pyelonephritis bezeichnet.
Nykturie	Einmaliges oder mehrmaliges nächtliches Wasserlassen.
Prostata	Ein normalerweise kastaniengroßes Drüsenorgan, das bei Männern zwischen dem Blasen Hals und dem äußeren Schließmuskel liegt und die Harnröhre vollständig umschließt.
Reflexinkontinenz	Der Abgang von Harn aufgrund einer Detrusor-Hyperreflexie und/oder ungewollter Erschlaffung des Harnröhrenverschlusses. Tritt nur bei Patienten mit neurogenen Blasenentleerungsstörungen auf.
Reflux	Der Rückfluss von Harn aus der Blase in die Harnleiter und die Nieren.
Rücklaufsperr	Die Rücklaufsperr verhindert den Rückfluss des Urins aus dem Urinbeutel über den Katheter in die Blase und beugt Infektionen vor.
Sterilschutzkappe	Hilft, die Sterilität der Katheterspitze nach dem Öffnen der Verpackung aufrechtzuerhalten. Die Ringkappe gewährleistet ein einfaches Abnehmen.
Schwache Blase	Eine Harnblase mit einem zu großen Volumen, die sich zu stark füllt. Der Verlust des Empfindungsvermögens für den Füllungsgrad der Harnblase führt dazu, dass sich diese nicht ausreichend stark zusammenzieht und entleert und zu Überlaufinkontinenz führen kann.
Schutzhülse	Die Schutzhülse hilft dabei, den Katheter vor Kontakt mit Keimen und Bakterien im Eingangsbereich der Harnröhre zu bewahren und somit das Risiko eines Bakterientransfers in die Blase zu reduzieren.
Steriler Katheterismus	Eine Katheterisierungsart, die unter vollkommen sterilen Bedingungen einschl. der Verwendung von Handschuhen, Pinzette, Schutzmantel und Gesichtsmaske durchgeführt wird (OP-Szenario).
Suprapubischer Katheter	Ein Verweilkatheter, der über dem Schambein durch die Bauchdecke in die Blase gelegt wird.

Glossar

Überaktive Blase	Eine Blasenfunktionsstörung, gekennzeichnet durch ungewollte Muskelanspannung der Harnblase vor Erreichen der Kapazitätsgrenze.
Überlaufinkontinenz	Der ungewollte Abgang von Urin bei Überfüllung der Harnblase.
Ultraschall	Eine bildgebende Untersuchungsart, bei der u. a. Form und Lage der Harnorgane und weiterer Bauchorgane untersucht werden können.
Urin	Das Produkt aus den harnpflichtigen Stoffen, die in den Nieren aus dem Blut gefiltert werden, und überschüssigem Wasser.
Urinieren	Der Vorgang, bei dem der Harn durch die Harnröhre aus dem Körper geleitet wird. Wird auch als Blasenentleerung bezeichnet.
Urinanalyse	Urinuntersuchung zur Ermittlung der Harninhaltsstoffe, um festzustellen, ob eine Infektion vorliegt, um Stoffwechselerkrankungen wie z. B. Diabetes zu diagnostizieren und um Informationen über die Nierenfunktion zu erhalten.
Urinuntersuchung	siehe Urinanalyse
Urodynamik/Zystoflowmetrie	Untersuchung und Messung der funktionellen Abläufe im Harntrakt, Beurteilung der Harnspeicherungs- und -entleerungsfunktion der Blase. Diese Untersuchung hilft den Ärzten dabei, die Blasenfunktion zu überprüfen. Dabei wird in die Blase und den Enddarm ein Katheter eingelegt und die Beckenbodenfunktion mit Klebeelektroden abgeleitet. Die Blase wird dabei langsam mit einer isotonischen Kochsalzlösung oder einem Kontrastmittelgemisch gefüllt. Mit Hilfe von Drucksensoren wird so der Blasendruck in der Füllphase und Entleerungsphase bestimmt und die Blasenfunktion abgeleitet. Bei einer Videourodynamik wird zeitgleich auch geröntgt, um die Form der Blase und evtl. einen Rückfluss von Urin zur Niere sichtbar zu machen.
Uroflowmetrie	Diagnostisches Verfahren zur Objektivierung von Blasenentleerungsstörungen, Messung der Harnmenge pro Zeiteinheit (Harnfluss) während des Wasserlassens.
Zystographie	Röntgenkontrast-Darstellung der zuvor entleerten Harnblase.
Zystoskopie	Eine Untersuchung der Harnblase, der Harnröhre oder der Prostata, die durch Einführen eines schmalen, entweder steifen oder biegsamen Untersuchungsinstruments erfolgt, an dem sich eine Lichtquelle und eine Vergrößerungslinse befinden (Harnblasenspiegelung).

Nützliche Adressen

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e.V.
Krausenstraße 50
30171 Hannover
Telefon: 0511 968340
E-Mail: dmsg@dmsg.de
www.dmsg.de

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.
Friedrichstraße 15
60323 Frankfurt
Telefon: 069 79588393
E-Mail: info@kontinenz-gesellschaft.de
www.kontinenz-gesellschaft.de

Inkontinenz Selbsthilfe e.V.
c/o Matthias Zeisberger (Geschäftsstelle)
Matenzeile 28 B
13053 Berlin
Telefon: 0151 65868899
E-Mail: kontakt@inkontinenz-selbsthilfe.de
www.inkontinenz-selbsthilfe.com

Anleitung zum Ausfüllen des Blasentagebuches

Bitte füllen Sie das Blasentagebuch auf den folgenden zwei Seiten aus. Diese Daten sind für Ihren Arzt eine wichtige Hilfe bei der Bewertung Ihrer Kontinenzsituation und Ermittlung eventueller Blasenentleerungsstörungen. Die Tabelle umfasst einen Zeitraum von max. 2-3 Tagen. Sie können Ihre Daten entweder direkt in dieses Büchlein eintragen oder, wenn die Situation über einen längeren Zeitraum beobachtet werden soll, die leere Tabelle mehrfach kopieren.

Selbstverständlich steht Ihnen das Blasentagebuch auch separat in einem größeren Format zum Aufklappen zur Verfügung. Wenden Sie sich hierzu an die Beratung von Hollister unter 0800 1015023 (gebührenfrei).

1. Ihr Tagesablauf

- Vermerken Sie jedes Mal wenn Sie Ihre Blase entleeren.
- Schreiben Sie die Uhrzeit auf.
- Messen Sie die Menge des Urins ab und tragen Sie das Ergebnis in der Spalte „Wasserlassen“ oder „ISK“ (Intermittierender Selbstkatheterismus = wenn Sie Ihre Blase mit einem Einmalkatheter entleeren) ein.
- Wählen Sie für den Eintrag die entsprechende Spalte aus.

2. Harndrang

Notieren Sie jedes mal Ihren Harndrang bzw. warum Sie die Blase entleeren.

Zum Beispiel:

- Vorsorglich
- Kältegefühl
- Normaler Harndrang
- Schweißausbruch
- Starker Harndrang
- Zittern
- Blasenschmerz
- Resturinmessung
- Druckgefühl im Unterbauch
- Anderer Grund: bitte formulieren

3. Wenn Ihnen ungewollt Urin verloren geht

- Zwischen dem Wasserlassen auf Toilette oder zwischen den einzelnen Katheterismusintervallen.
- Wählen Sie 1, 2 oder 3 Tropfen je nach Menge des Urinverlustes und tragen Sie die Uhrzeit des Geschehens ein.

4. Aktivität zum Zeitpunkt des Urinverlustes

- Husten
- Niesen
- Laufen
- Leichte Anstrengung
- Größere Anstrengung
- Schweres Heben oder Tragen
- Ich habe nichts bemerkt
- Anderer Grund: bitte formulieren

5. Jedes Mal wenn Sie trinken

- Notieren Sie die Uhrzeit.
- Machen Sie ein Kreuz in der Spalte, welche am ehesten Ihrer Trinkmenge entspricht.

6. Bemerkungen

In dieser Spalte können Sie folgendes eintragen:

- Urinfarbe, Uringeruch, Urinkonzentration
- Waren Pressmanöver nötig zur Blasen- und/oder Darmentleerung?
- Haben Sie Maßnahmen ergriffen, um Ihren Darm zu entleeren (z.B. Ausräumen, Einlauf etc.)?
- Auffälligkeiten beim ISK

Aber auch Ereignisse wie: ■ Schmerzen ■ Stuhlentleerung

Deutschland**Hollister Incorporated**

Niederlassung Deutschland
Riesstraße 25
D-80992 München

Beratung:

Telefon: 0800 1015023 (gebührenfrei)

Bestellung:

Telefon: 089 992886122

Telefax: 0800 4655432 gebührenfrei

Mo.–Do.: 8.00–17.00 Uhr

Fr.: 8.00–16.00 Uhr

E-Mail: hollister.deutschland@hollister.com

www.hollister.de

Österreich**Hollister GmbH**

Bergmillergasse 5/1/1
A-1140 Wien

Beratung und Bestellung:

Telefon: 01 87708000

Telefax: 01 877080022

Mo.–Do.: 8.00–16.00 Uhr

Fr.: 8.00–14.00 Uhr

E-Mail: hollister.oesterreich@hollister.com

www.hollister.at

Schweiz**Hollister**

Bernstrasse 388
CH-8953 Dietikon

Beratung:

Telefon: 0800 553839 (gebührenfrei)

Bestellung:

Telefon: 044 7304505

Telefax: 044 7305444

Mo.–Do.: 8.00–12.00 Uhr, 13.30–17.00 Uhr

Fr.: 8.00–12.00 Uhr, 13.30–16.00 Uhr

E-Mail: info@hollister.ch

www.hollister.ch

Hollister Incorporated, Niederlassung Deutschland bietet keine medizinische Beratung oder Dienstleistung. Die in diesem Ratgeber enthaltenen Informationen sind kein Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und/oder Versorgung. Wenn Sie ein gesundheitliches Problem haben oder ein solches vermuten, sollten Sie mit Ihrem Arzt sprechen.

Alle genannten Testimonials in dieser Broschüre erhielten von Hollister eine entsprechende Vergütung.



Besuchen Sie uns auch auf Facebook unter
www.facebook.com/HollisterDeutschland und werden Sie Fan!

Lesen Sie vor der Verwendung die Gebrauchsanleitung mit Informationen zu Verwendungszweck, Kontraindikationen, Warnhinweisen, Vorsichtsmaßnahmen und Anleitungen.

Hollister und Logo sowie VaPro, VaPro F-Style, VaPro Plus, VaPro Plus F-Style, VaPro Pocket, VaPro Plus Pocket, Infyna, Infyna Plus, Infyna Chic, Advance, Advance Plus und Advance Plus Pocket sind Warenzeichen von Hollister Incorporated.
© 2019 Hollister Incorporated.

LJ9970/05.19

