



Rat für Blase & Darm

TEIL 9 | Parkinson & Inkontinenz



Sehr geehrte Damen und Herren!

Blase und Darm werden vom zentralen Nervensystem gesteuert. Daher sind Probleme mit der Kontinenz bei neurologischen Erkrankungen wie Parkinson eine häufige Begleiterscheinung.

Der Kontrollverlust über Blase oder Darm ist meist mit sehr viel Scham verbunden, was viele Betroffene davon abhält, aktiv nach Hilfe zu suchen. Es gibt jedoch sehr gute Möglichkeiten, um die Ausscheidung wieder unter Kontrolle zu bringen. Oft sind schon einfache Maßnahmen ausreichend, um den Alltag und die Lebensqualität zu verbessern – und Sie können auch selbst etwas dazu beitragen, dass die Ausscheidung wieder gut läuft.

Wichtig ist: Sprechen Sie rechtzeitig Probleme bei Harn- & Stuhlverlust oder Schwierigkeiten Blase und Darm zu entleeren an, damit diese rasch medizinisch abgeklärt werden und eine Behandlung begonnen werden kann!

Wir wünschen Ihnen alles Gute!

OÄ Dr. Michaela Lechner
Präsidentin der MKÖ

OA Dr. Michael Rutkowski
Vizepräsident der MKÖ

Morbus Parkinson ist eine neurologische Erkrankung, bei der – aus bis dato noch unbekannten Gründen – der Botenstoff Dopamin im Gehirn abgebaut wird. Dieser Botenstoff leitet Signale zwischen den Nervenzellen weiter und steuert auch den Bewegungsapparat. Durch den zunehmenden Dopaminmangel geht somit die motorische Koordination verloren. Es kommt zudem zu einer Versteifung der Muskeln (Rigor). Auch Blase und Darm werden vom zentralen Nervensystem gesteuert. Daher können mit der Zeit auch die Blasen- und Darmfunktion sowie die Beckenbodenmuskulatur beeinträchtigt sein.

Die Auswirkungen können sein:

- Am häufigsten: verstärkter Harndrang (überaktive Blase/Dranginkontinenz) mit oder ohne Harnverlust
- Oftmaliges Wasserlassen auch in der Nacht (Nykturie)
- Restharn durch eine unvollständige Entleerung der Blase
- Verstopfung

Aber auch durch die krankheitsbedingte Verlangsamung des Gehens kann es sein, dass die Toilette nicht rechtzeitig erreicht wird.

Die Beschwerden nehmen im Lauf der Erkrankung meist zu und im späteren Stadium sind fast alle Patient:innen betroffen.

Behandlung der überaktiven Blase (Dranginkontinenz)

- Vorrangig kommen Medikamente zum Einsatz, die den Blasenmuskel beruhigen (Anticholinergika). Der Harn kann dann länger gespeichert werden. Zu beachten ist, dass sich die Medikamente zur Behandlung der Blase mit der Parkinsontherapie vertragen.
- Wenn Medikamente nicht ausreichend helfen oder nicht gegeben werden können, kann die Blasenmuskulatur auch durch eine Injektion von Botox entspannt werden.
- Gute Erfolge kann man auch mit der elektrischen Neuromodulation, entweder nicht-invasiv oder durch Implantation von Elektroden erreichen.
- Durch Beckenbodentraining kann gezielt die Becken- und Blasenmuskulatur gestärkt werden.

Behandlung bei unvollständiger Blasenentleerung

- Harnableitung mithilfe eines Katheters: Entweder durch intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK). Dabei wird in regelmäßigen Abständen ein Einmalkatheter bei der Blasenentleerung angelegt. Sind die Betroffenen dazu nicht in der Lage, ist die letzte Möglichkeit eine Dauerharnableitung.
- Der Harnblasenreflex wird durch elektrische Reize aktiviert, dadurch die Wahrnehmung für die Blasenfüllung geschärft und die Blasenkraft verbessert (intravesikale Elektrostimulation).

Behandlung einer Verstopfung

- Stuhlmanagement mithilfe abführender Medikamente und/oder Nahrungsergänzungsmittel, Entleerungshilfen (Zäpfchen und Mini-Einläufe) und Ernährungsberatung.

Lesen Sie dazu auch unser Factsheet „Verstopfung“!

Nehmen Sie Kontinenz- und Stomaberatung in Anspruch!

Hier einige Empfehlungen der Kontinenz- und Stomaberaterin:



- **Toilettentraining**, um die Dranginkontinenz besser zu beherrschen. Das bedeutet, der Toilettengang wird an die individuelle, funktionelle Blasenkapazität angepasst.



- Voraussetzung dafür ist das Führen eines **Miktionsprotokolls** (Blasentagebuch, kostenlos erhältlich bei der MKÖ) mit Trinkmenge, Drangscore und Harnverlustepisoden.



- Um den Toilettengang zu erleichtern, sollte die Toilette gut zugänglich bzw. erreichbar und die Kleidung leicht zu öffnen sein.



- Weiters nimmt man eine **Lifestyle-Änderung** vor, das heißt, die **Trinkgewohnheiten** werden näher beleuchtet. Es sollten keine harntreibenden Getränke getrunken werden und die Flüssigkeitszufuhr wird gut über den Tag verteilt – ab ca. 17.00 Uhr sollte man nur noch zum Abendessen ein kleines Getränk zu sich nehmen.



- Für die Nacht gibt es verschiedene **Hilfsmittel** (z.B. Harnflasche, die man griffbereit ans Bett stellt).

Sollten diese Interventionen noch nicht ausreichen, können noch **aufsaugende** (Einlagen usw.) wie auch **ableitende** (z. B.: Kondom-Urinal, Katheter) Inkontinenz-Hilfsmittel angeboten werden.

Beratung & Information

Kontinenz- und Stomaberatung Österreich

www.kontinenz-stoma.at

Physio Austria

Bundesverband der Physiotherapeuten Österreichs. Spezialisierte Physiotherapeuten finden Sie unter:
<https://www.physioaustria.at/therapeutinnensuche>

Nutzen Sie unser Informationsangebot:

www.kontinenzgesellschaft.at

info@kontinenzgesellschaft.at

www.youtube.com/kontinenz

www.facebook.com/kontinenz



Bisher erschienene Infoblätter:

- ✓ Teil 1: Schwangerschaft & Geburt
- ✓ Teil 2: Richtiges Trinken
- ✓ Teil 3: Stuhlinkontinenz
- ✓ Teil 4: Tipps für die Reise
- ✓ Teil 5: Blase, Darm & Sexualität
- ✓ Teil 6: Verstopfung
- ✓ Teil 7: Demenz/Alzheimer & Inkontinenz
- ✓ Teil 8: Multiple Sklerose & Inkontinenz
- ✓ Teil 9: Parkinson & Inkontinenz

Dieses Factsheet wurde in Zusammenarbeit mit Alexandra Füllruther, DGKP (Kontinenz- und Stomaberaterin an der Neuro-Urologischen Ambulanz an der Universitätsklinik Innsbruck) und HR Univ.-Prof. Dr. Helmut Madersbacher (ehem. Leiter der Neuro-Urologie an der Universitätsklinik Innsbruck) erstellt.

Mit freundlicher Unterstützung von:

