

Der Gang zum Urologen – auch ein Frauenthema

Nur Männer gehen zum Urologen – das ist die landläufige Meinung. Aber weit gefehlt. Auch für Frauen ist bei bestimmten Beschwerden der Gang zum „Männerarzt“ ein Muss. In der Praxis des Münchner Urologen Dr. Friedemann Meisse sind sogar rund ein Drittel der Patienten weiblich. Wir haben mit ihm gesprochen.

● **Herr Dr. Meisse, warum gehen Frauen zum Urologen?**

Man muss mit dem Missverständnis aufräumen, der Urologe sei nur für Männer da. Wir beschäftigen uns mit Erkrankungen des Harntraktes von Mann und Frau. Dieser beginnt bei der Niere und endet an der Harnröhre und Blase. Außerdem hilft der Urologe Männern bei Prostata- und Genitalerkrankungen weiter. Bei der Frau ist das große Gegenthema die Harninkontinenz.

● **Geht man damit nicht eher zum Gynäkologen?**

Der Gynäkologe ist spezialisiert auf Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane und hat mit Leiden im Harntrakt zunächst einmal primär nichts zu tun. Urologen behandeln Steine, Harnwegsinfektionen und Tumoren in Niere, Harnleiter und Harnblase bei beiden Geschlechtern. Frauen stellen sich bei uns oft mit Blasenentzündungen vor, die im Teenageralter oder im fortgeschrittenen Alter infolge einer abnehmenden Immunität gehäuft vorkommen.

● **Wieso abnehmende Immunität?**

Mit zunehmendem Alter wird die Leistungsfähigkeit der Organe infolge degenerativer Veränderungen nicht besser. Die örtlichen Abwehrverhältnisse bei älteren Frauen im Genitaltrakt ver-

ändern sich nach dem Klimakterium nachhaltig und die Neigung zu Harnwegsinfektionen nimmt zu. Ältere Patienten – Männer wie Frauen – leiden im Alter oftmals auch unter funktionell anatomischen Veränderungen im Harntrakt, die Infektionen begünstigen. Eine zunehmende Bindegewebschwäche, insbesondere nach mehreren Geburten, kann später zu einer Senkung des weiblichen Beckenbodens führen.

Die Blasenentleerung ist dann oftmals gestört und nicht zuletzt eine unvollständige Harnblasenentleerung mit Restharnbildung ist der Ausgangspunkt für weitere Infekte.

● **Was raten Sie diesen Frauen und wie sieht eine Therapie aus?**

Auch Frauen sollten zur urologischen Vorsorge gehen. Es schadet nicht, einen Ultraschall von Harnblase und Niere einmal jährlich durchführen zu lassen, um anatomische Veränderungen, Blasenentleerungsstörungen oder Tumoren früh genug erkennen zu können. Harnwegsinfekte werden in der Regel kurzzeitig antibiotisch behandelt oder, wenn sie immer wieder, also rezidivierend auftreten, können Impfungen, die Instillation von Medikamenten in die Harnblase oder einer Langzeitantibiose, niedrig dosiert über mehrere Wo-



Zum Beispiel Inkontinenz und Blasenentzündungen sind typische Probleme, mit denen sich Frauen beim Urologen vorstellen

Während Gynäkologen auf die weiblichen Geschlechtsorgane spezialisiert sind, behandeln Urologen Infekte und Erkrankungen der Harnwege sowie der Blase

Auch für Frauen kann die jährliche urologische Vorsorge sinnvoll sein, um Veränderungen von Harnblase und Nieren frühzeitig zu erkennen



Unser Experte
Dr. Friedemann Meisse,
Urologe in München
www.urologie-residenz.de

chen, sinnvoll werden. Wichtig zur Vermeidung von Harnwegsinfekten sind natürlich allgemeine Maßnahmen wie das vermehrte Trinken. Ältere Menschen trinken grundsätzlich zu wenig und damit fällt der Spüleffekt weg, der ganz entscheidend ist, um Bakterien über den Urin auszuscheiden.

● **Was ist die Therapie der ersten Wahl bei einer Blasensenkung der Frau?**

Wenn eine Blasensenkung bei der Frau symptomatisch wird, man vor allem das Wasser nicht mehr halten kann, sollte man die Frau dahingehend befragen und untersuchen, welche konkreten Beschwerden vorliegen. Viele Frauen leiden zum Beispiel an einer Dranginkontinenz, das heißt, die Blase vollzieht ungesteuerte, ungehemmte Kontraktionen und will den Urin loswerden, ohne dass übergeordnete Hirnzentren auf die Blasenaktivität noch eine Kontrolle ausüben können. Diese sogenannte „überaktive Blase“ oder auch „Reizblase“ behandelt man in der Regel zunächst mit Medikamenten, die die Blase in ihrer Überaktivität dämpfen und die Reizschwelle erhöhen, wodurch die Speicherkapazität der Harnblase wieder gesteigert werden kann.

● **Gibt es eine Alternative zur medikamentösen Behandlung, die ja auch Nebenwirkungen hat?**

Ja, die gibt es. Seit einigen Jahren kommt auch die Behandlung mit Bo-

tox sehr erfolgreich bei der Behandlung der Reizblase zum Einsatz. Das heißt, in einer ambulant durchgeführten Kurznarkose werden kleine Botox-Depots in die Muskelwand der Harnblase eingespritzt.

Botox ist ein Gift, das aber in der richtigen Dosierung verwendet, eine Art „dosierten Lähmungszustand“ der Blase bewirkt, was heißt, dass die vermehrten und unkontrollierten Muskelkontraktionen der Harnblase nachlassen. Eine zusätzliche Medikamenteneinnahme ist dann oft nicht mehr notwendig, zumal zahlreiche Medikamente zur Behandlung der überaktiven Harnblase Nebenwirkungen haben können, die die Hirnfunktion bei älteren Patienten beeinträchtigen.

● **Welche Medikamenten meinen Sie?**

Das sind in der Regel Anticholinergika, also Tabletten, die die Blasenaktivität senken und vermehrte, ungewollte Blasenkontraktion hemmen. Weil diese Medikamente auch die Aktivität anderer Organmuskeln beeinflussen, kann es zu Nebenwirkungen wie Verstopfung im Darmtrakt, zu Mundtrockenheit oder zu Schwindelgefühlen kommen. Ältere Patienten sind dadurch vermehrt sturzgefährdet. Deswegen ist eine lokale Behandlung mit Botox manchmal die bessere Therapielösung.

● **Ist diese Behandlung ohne Nebenwirkungen?**

In der Regel ja. Der Nachteil beim Botox ist, dass die Wirkung nicht ewig anhält. Man muss die Behandlung meist nach einigen Monaten wiederholen, weil Enzyme im Körper Botox mit der Zeit abbauen und irgendwann wieder die Muskelaktivität der Harnblase zunimmt.

● **Wie lange wirkt eine Botox-Therapie?**

Etwa sechs bis neun Monate, aber die Behandlung kann meist beliebig oft wiederholt werden. In der Regel kommen die Patientinnen ein- bis zweimal im Jahr und haben dann Ruhe.

● **Was kostet eine solche Botox-Behandlung?**

Botox ist nicht ganz billig - inklusive Narkose, Material und Behandlung muss man mit circa 2.500 bis 3.000 € rechnen. Die Privatkassen übernehmen in der Regel die Kosten, bei den gesetzlichen Krankenkassen ist oftmals ein Kostenerstattungsantrag notwendig, der aber nicht immer genehmigt wird.

Danke für das Gespräch!