

Was funktioniert für ältere Betroffene mit Harninkontinenz: Beckenbodenfitness im Sessel oder aktives Training?

Datum: 13.11.2018

Original Titel:

Repetitive periphere Muskelstimulation vs. Beckenbodentraining

MedWiss - Zusammenfassend fand diese Untersuchung gute Erfolge von Beckenbodentraining und Beckenbodenstimulation mittels der magnetischen RPMS-Methode. Bei Pflegeheimbewohnern in fortgeschrittenem Alter kann demnach sowohl die eine als auch die andere Methode eine Verbesserung der Lebensqualität bewirken und bei starker Inkontinenz messbar den Hilfsmittelverbrauch senken. Welche Methode genutzt wird, hängt dabei mehr von den Gegebenheiten ab: nicht jedes Heim kann in einen speziellen RPMS-Sessel investieren. Die Methode kann aber besonders bei Menschen mit einer Demenzerkrankung von Vorteil sein, die eventuell manchen Anleitungen zum Training nicht mehr gut folgen können.

Harninkontinenz ist ein lästiges und häufiges Problem. Es betrifft einerseits ältere Menschen generell. Besonders häufig sind aber auch Frauen nach der Geburt eines Kindes mit dem Problem konfrontiert. Auch manche Operation im Beckenbereich (beispielsweise der Prostata) kann Kontinenzschwierigkeiten nach sich ziehen.

Es gibt verschiedene Methoden zur Vorbeugung, Behandlung und zum Management einer Harninkontinenz wie Einlagen und ähnliche Hilfsmittel. Hilfen zur Förderung der Harnverhalts dagegen gibt es nur wenige. Bekannter ist das aktive Training der Beckenbodenmuskulatur. Eine neuere, technische Methode ist dagegen die repetitive periphere Muskelstimulation (RPMS). Dabei sitzen Betroffene bequem in einem speziellen Sessel, der mittels unter der Sitzfläche platzierter Magnete mit kurzen Impulsen die Beckenbodenmuskulatur anregt. Die Methode ist also grundlegend auch für Betroffene geeignet, die, z. B. infolge einer Demenzerkrankung, geistig der Anleitung zu aktivem Beckenbodentraining nicht folgen können. Bisher gibt es aber noch keine konkreten Messungen der Wirksamkeit der RPMS-Methode in Pflegeheimen für ältere Menschen.

RPMS: passive Beckenbodenstimulation durch magnetischen Sessel

Daher war das vorrangige Ziel der Untersuchung dreier Wissenschaftlerinnen vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien, zwei Formen der Behandlung von Harninkontinenz zu evaluieren und ihre Effekte zu vergleichen. Untersucht wurden RPMS und Beckenbodenmuskel-Übungen zur Unterstützung des Harnverhalts. Es nahmen 22 Pflegeheime in Österreich zwischen 2013 und 2014 an der Studie teil. 9 der Institute besaßen bereits einen der speziellen RPMS-Sessel. In den anderen 13 Heimen wurde das Beckenbodentraining durchgeführt. Freiwillig an der Untersuchung teilnehmen konnten Heimbewohner, die unter Harninkontinenz litten, aber für bestmögliche Vergleichbarkeit keine Einschränkungen der Denkleistung hatten. Insgesamt konnten 112 Personen für die Studie gewonnen werden, die zu drei festgelegten Zeitpunkten (zu Beginn, Mitte und Ende der dreimonatigen Therapie) Fragebögen zur Harninkontinenz und der Belastung

durch dieses Problem ausfüllten. Zusätzlich führten die Teilnehmer jeweils an vier aufeinanderfolgenden Tagen ein Tagebuch, in dem auch die Nutzung von Einlagen dokumentiert wurde. Dadurch sollte auch direkt erfasst werden, wie stark die jeweilige Harninkontinenz weiterhin war. Zum Abschluss wurden die Menschen auch zu ihren Erfahrungen mit der jeweiligen Therapie befragt.

Beckenboden-Training oder -Stimulation von 112 Teilnehmern mit Inkontinenz

73 der Teilnehmer erhielten die RPMS-Therapie (etwa 75 % über 75 Jahre alt, 14 Männer, 59 Frauen), 39 nahmen am Beckenboden-Training teil (etwa 92 % über 75 Jahre alt, 2 Männer, 37 Frauen). An der kompletten Therapie und gesamten Befragungen nahmen 53 Personen in der RPMS-Gruppe teil und 29 in der Beckenbodengruppe. Damit war die Teilnehmerzahl zu gering für klare (statistisch verlässliche) Ergebnisse. Allerdings zeigte sich ein Trend für Verbesserungen der Inkontinenz bei den Teilnehmern beider Gruppen. Interessanterweise berichteten die Teilnehmer der RPMS-Gruppe häufiger über eine verbesserte Lebensqualität als die Teilnehmer mit aktivem Beckenbodentraining. Dieser Effekt war allerdings nur zum ersten Messzeitpunkt (nach den ersten sechs Wochen der Therapie) messbar, zum Ende der Therapie waren die Gruppen dagegen nicht unterscheidbar. Die Gruppe mit der RPMS-Behandlung äußerte sich allerdings zufriedener über die Therapie, die subjektiv spürbar körperliche Verbesserung und größeres Wohlbefinden mit sich brachte.

Technologische Lösung scheint subjektiv zufriedener zu stimmen

Der Verbrauch von Hilfsmitteln (Einlagen) verringerte sich im Verlauf der Therapie und über sämtliche Teilnehmer gemittelt nicht messbar. Hierbei konnte auch kein Unterschied zwischen beiden Behandlungen festgestellt werden. Lediglich bei vorher sehr starker Inkontinenz wurde eine Verringerung der Einlagennutzung infolge beider Therapien bemerkt. Bei besonders stark Betroffenen könnte die Beckenboden-Therapie, ob mit Magnetsessel oder aktivem Training durchgeführt, also auch den Hilfsmittelverbrauch senken.

Aktiv oder passiv den Beckenboden anregen? Beides fördert das Wohlbefinden

Zusammenfassend fand diese Untersuchung also gute Erfolge von Beckenbodentraining und Beckenbodenstimulation mittels der magnetischen RPMS-Methode. Bei Pflegeheimbewohnern in fortgeschrittenem Alter kann demnach sowohl die eine als auch die andere Methode eine Verbesserung der Lebensqualität bewirken und bei starker Inkontinenz messbar den Hilfsmittelverbrauch senken. Welche Methode genutzt wird, hängt dabei mehr von den Gegebenheiten ab: nicht jedes Heim kann in einen speziellen RPMS-Sessel investieren. Die Methode kann aber besonders bei Menschen mit einer Demenzerkrankung von Vorteil sein, die eventuell manchen Anleitungen zum Training nicht mehr gut folgen können.

Referenzen:

Schrank S, Adlbrecht L, Mayer H. Repetitive peripheral muscle stimulation vs. pelvic floor muscle training: Comparison of two approaches to incontinence treatment. *Z Gerontol Geriatr.* 2018;51(6):675-681. doi:10.1007/s00391-017-1238-y.