

Harninkontinenz der Frau: Erste vereinheitlichte S2k-Leitlinie erschienen

Die Harninkontinenz gehört zu den häufigsten Krankheitsbildern in der Frauenheilkunde und betrifft ca. 30 Prozent aller Frauen. Für die Betroffenen kann die Erkrankung massive Beeinträchtigungen der Lebensqualität auf physischer, psychischer, sozialer und ökonomischer Ebene zur Folge haben und stellt somit ein schwerwiegendes Gesundheitsproblem für Frauen aller Altersklassen dar. Zur Vereinheitlichung der Behandlung von entsprechenden Patientinnen hat die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) nun die erste S2k-Leitlinie zu diesem Thema veröffentlicht.

„Die vorliegende Leitlinie verfolgt das Ziel, alle wissenschaftlich relevanten Informationen zur Belastungskontinenz und Überaktiven Blase/Dranginkontinenz zu bündeln, die bislang in getrennten Leitlinien dargestellt wurden“, unterstreicht Prof. Anton Scharl, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG). Auch wurde der diagnostische Teil zur Beckenbodensonographie bei Harninkontinenz einer weiteren Leitlinie in diese zusammenfassende Handlungsempfehlung integriert.

Zusammenführung mehrerer Leitlinien

Der Fokus liegt auf den diagnostischen Ansätzen und unterschiedlichen Therapieformen von Harninkontinenz. Erarbeitet wurde die Leitlinie unter der Federführung der DGGG e. V. mit Beteiligung zahlreicher weiterer Fachgesellschaften. Die Empfehlungen beziehen sich auf die Therapie von erwachsenen Frauen im ambulanten sowie stationären Versorgungsbereich.

„Mit der neuen S2k-Leitlinie ist eine umfassende Darstellung der Harninkontinenz gelungen, die dazu beiträgt eine angemessene Versorgung der betroffenen Frauen in Diagnostik und Therapie zu garantieren und individualisierte Behandlungsoptionen zu verbessern.“

Prof. Dr. Christl Reisenauer (Tübingen)
DGGG-Leitlinienkoordinatorin

Koffeinkonsum und Übergewicht als Risikofaktoren

Die ausführliche und sorgfältige Anamnese – so betonen die AutorInnen – ist der erste und grundlegende Schritt bei der Behandlung. Auch die Untersuchungs- und Behandlungserwartungen sollten in diesem Zuge ermittelt werden. Je nach Art der Erkrankung – Belastungskontinenz, Mischharnkontinenz oder Dranginkontinenz – wird zwischen konservativer, medikamentöser und operativer Therapie unterschieden. Die konservative Therapie erstreckt sich auf einfache klinische Maßnahmen, lebensstilbezogene Interventionen, wie etwa Koffeinreduktion, körperliche Aktivität, Gewichtsreduktion, und individuelle Verhaltens- und Physiotherapie. Für die medikamentöse Therapie wird je nach Ausprägung der Harninkontinenz der Einsatz von entsprechenden Arzneimitteln empfohlen. Führen konservative und medikamentöse Maßnahmen nicht zum erwünschten Erfolg sieht die Leitlinie individuelle operative Therapien vor. Zuletzt widmen sich die AutorInnen der Diagnose und Behandlung von urogenitalen Fisteln, die eine Harninkontinenz herbeiführen können.

„Diese Leitlinie bietet ein breites diagnostisches und therapeutisches Instrumentarium, dessen Anwendung sich am Leidensdruck und an der Therapiemotivation der Patientin orientiert. Eine fachgerechte Diagnostik und eine gut fundierte Beratung kann jeder betroffenen Frau die Chance auf eine individualisierte Behandlung eröffnen.“

PD Dr. Gert Naumann (Erfurt)

DGGG-Leitlinienkoordinator

An der Erstellung der insgesamt 262 Seiten umfassenden Handlungsempfehlung waren 32 AutorInnen aus elf Fachgesellschaften aus Deutschland, Österreich und der Schweiz beteiligt. Finanziell unterstützt wurde dieses Leitlinienprojekt durch das DGGG-Leitlinienprogramm.

Leitlinien sind Handlungsempfehlungen. Sie sind rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Zur Leitlinien-Detailansicht: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/015-091.htm>

Originalpublikation:

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-091l_S2k_Harninkontinenz-der-Fr...

Weitere Informationen:

<https://www.dggg.de/>