

# Harninkontinenz bei Frauen

Zuletzt bearbeitet: 14. Nov. 2024

Zuletzt revidiert: 30. Okt. 2024

Zuletzt revidiert von: Franziska Jorda

Ausdruck von DEXIMED, 12. Dez. 2024 - gedruckt von Daniel Mueller

## Allgemeine Informationen

### Differenzialdiagnosen

- Belastungs-/[Stressinkontinenz](#)
- [Dranginkontinenz](#)
- Mischharninkontinenz
  - Kombination aus Stress- und Dranginkontinenz
- Inkontinenz bei chronischer Harnretention (früher Überlauf-Inkontinenz)
  - Wird durch einen erhöhten Restharn verursacht, der durch eine Detrusorunteraktivität oder eine Blasenauslassobstruktion entstehen kann. <sup>1</sup>
  - Symptome <sup>6</sup>
    - schwacher Harnstrahl
    - Restharngefühl
    - [rezidivierende Harnwegsinfektionen](#)
    - unkontrollierter Urinverlust bei voller Blase
  - mögliche Ursachen <sup>1,6</sup>
    - Blasenauslassobstruktion
    - [Polyneuropathie](#)
    - spinaler Nervenkompression
    - Erkrankungen des kleinen Beckens
    - [Guillain-Barré-Syndrom](#)
    - chronisch inflammatorisch demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP)
    - [Multiple Sklerose](#)
    - iatrogen nach Operationen, z. B. Rektumresektionen oder Hysterektomie
  - Diagnose durch Messung des Restharns mit Ultraschall <sup>1</sup>
- Neurogene Detrusorüberaktivität mit Harninkontinenz (früher Reflexinkontinenz) <sup>6</sup>
  - Besteht aufgrund einer neurogen bedingten Detrusorüberaktivität bei Patientinnen mit einer bekannten neurologischen Erkrankung oder einem objektiven neurologischen Defizit. <sup>1</sup>

- Es kommt dabei zum teilweisen oder kompletten Verlust der willentlichen Steuerung der Blasenentleerung.
- Unterformen
  - spinale Reflexinkontinenz (Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie)
    - häufig unterbrochener Harnstrahl und Startschwierigkeiten
    - Die verursachende Läsion der Nervenbahnen liegt auf Höhe des Rückenmarks.
    - häufigste Ursache: [Querschnittslähmung](#)
    - weitere Erkrankungen mit häufiger Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie: Multisystematrophie, [Multiple Sklerose](#), kongenitale Fehlbildungen (z. B. Myelomeningozele)
  - supraspinale Reflexinkontinenz (Detrusorhyperaktivität)
    - Pollakisurie, [Nykturie](#), häufiger unangenehmer Harndrang bis hin zur [Dranginkontinenz](#)
    - zerebral bedingte Detrusorhyperaktivität
    - Mögliche Ursachen sind [Demenz](#), [M. Parkinson](#), [Multiple Sklerose](#), zerebrovaskuläre Ereignisse

- Extraurethrale Inkontinenz <sup>1</sup>
  - ständiges Harnträufeln aus einer Öffnung außerhalb der Urethra
  - fast immer Folge von Ureter- oder Blasenfisteln
  - mögliche Ursachen
    - Operationen
    - Strahlenbehandlungen
    - Entzündungen
    - Neoplasien
  - Fistelnachweis klinisch oder in der Bildgebung einschließlich Endoskopie
  - Erfordert in der Regel eine operative Korrektur.
  - Siehe auch Artikel [Urogenitale und enterogenitale Fisteln](#).

## Anamnese

- Der Abschnitt basiert auf diesen Referenzen. <sup>1-2</sup>
- Miktionsfrequenz am Tag/in der Nacht
- Inkontinenzmenge und -häufigkeit
- Startschwierigkeiten, Harnstrahlqualität
  - kontinuierlicher/intermittierender Miktionsverlauf
- [Dysurie](#)/Algurie
- [Hämaturie](#)
- Klassische [Stressinkontinenz](#)

- Harnverlust bei Husten, Heben, Laufen oder Niesen
- [Dranginkontinenz](#)
  - Harnverlust nach starkem und unwiderstehlichem Harndrang ohne Unterbrechungsmöglichkeit
- Tröpfeln oder kontinuierliches Nässen deuten auf eine komplizierte Harninkontinenz hin (z. B. Überlaufblase oder [Harnfistel](#)).
- Begleitende [Stuhlinkontinenz/Stuhlschmieren](#)
- Operationen
- Gynäkologische Erkrankungen
- Weitere Vor- oder Begleiterkrankungen
- Schwangerschaften und Geburten
- Sexualanamnese
- Lebensqualität, Leidensdruck
- Besonders bei älteren Menschen – funktionelle Fähigkeiten und Defizite, z. B.:
  - Mobilität, Fähigkeit zur Durchführung des Toilettengangs
  - Kognition/[Demenzscreening](#)
- Medikamente, die eine Urininkontinenz auslösen oder verschlechtern können: <sup>7</sup>
  - die Blasenkontraktilität hemmende Medikamente (Überlaufblase und Urinretention)
    - ACE-Hemmer ↗
    - Antidepressiva ↗
    - Antihistaminika ↗
    - Antimuskarinerge Substanzen
    - Antiparkinsonmittel
    - Antipsychotika
    - Betamimetika
    - Kalziumkanalblocker
    - Opioide
    - Sedativa
  - Substanzen, die eine [Dranginkontinenz](#) verschlechtern:
    - Kaffee
    - Alkohol
    - Diuretika
  - Medikamente, die den Harnröhrenspinkertonus erhöhen (Überlaufblase und Urinretention):
    - Alphamimetika
    - Amphetamine
    - trizyklische Antidepressiva ↗

- Medikamente, die den Harnröhrensphinktertonus herabsetzen ([Belastungskontinenz](#)):
  - Alphablocker

## Fragebögen

- Eine systematische Inkontinenzdiagnostik kann mithilfe von Fragebögen erfolgen. Sie ist z. B. fester Bestandteil des hausärztlich-geriatrischen Basisassessments (Näheres siehe Artikel [Geriatrische Untersuchung](#)).
- Sowohl die Leitlinie der Gesellschaft für Gynäkologie als auch die der Gesellschaft für Geriatrie empfehlen die Verwendung von standardisierten Fragebögen. <sup>[1-2](#)</sup>
  - z. B. QUID <sup>[8](#)</sup>, 3IQ <sup>[9](#)</sup>
  - Können ggf. zwischen verschiedenen Formen der Inkontinenz unterscheiden.

## Untersuchungen in der Hausarztpraxis

- Der Abschnitt basiert auf diesen Referenzen. <sup>[1-2](#)</sup>

## Klinische Untersuchung

- Orientierende neurologische Untersuchung
  - Störungen der Sensibilität in den Dermatomen S2–5 („Reithosengebiet“)?
- Ggf. Inspektion des äußeren Genitales
  - Atrophiezeichen
  - Hautirritation,-infektion
  - Prolaps
  - Fistelöffnungen
- Abdomenpalpation: Blasengröße, Resistenzen
- Digital-rektale Untersuchung, siehe auch TrainAMed Digital-rektale Untersuchung  (Uni Freiburg).
  - Tonus, Kontraktions- und Relaxationsfähigkeit des Sphinkters
  - verminderter Sphinktertonus als Hinweis auf eine Nervenläsion im Versorgungsgebiet S2–4
  - Palpation der Rektumampulle

## Laborbefunde

### Urin

- Blut, Leukozyten und Nitrit: Frage nach einer Harnwegsinfektion <sup>1</sup>
- Ausschluss einer Proteinurie, Glukosurie oder Hämaturie <sup>1</sup>

## Blut

- Kreatinin: Nierenfunktion bei Obstruktion oder Retention <sup>6</sup>
- Glukose: Diabetes? Polyurie?
- Natrium: Eine Hyponatriämie ist im Alter nicht selten und begünstigt eine Inkontinenz. <sup>2</sup>

## Sonografie

- Siehe Artikel Sonografie der Nieren und Harnwege.
- Restharnbestimmung bei Miktionschwierigkeiten, komplizierter Harninkontinenz und zur Überwachung bei Medikamenten, die eine Blasenentleerungsstörung verursachen können. <sup>1</sup>
- Ggf. Klärung gezielter Fragestellungen, z. B.:
  - Blasensteine
  - intra- oder paravesikale Raumforderungen
  - Sludge und Blasenwandverdickungen
  - Divertikel

## Miktionsstagebuch

- Siehe auch Miktionsstagebuch [2](#).
- Miktionskalender: Zeitpunkte der Miktionen
- Miktionsprotokoll: Zeitpunkt und Volumina der Miktionen
- Miktionsstagebuch: Hier werden zusätzlich Zeitpunkt und Volumen der Trinkmenge, von der Blase ausgehende Symptome wie imperativer Harndrang und Inkontinenzepisoden aufgezeichnet. <sup>1</sup>
- Sollte über 3 Tage geführt werden. <sup>1</sup>

## Optionale Tests

- PAD-Test <sup>1</sup>
  - Wiegen der nassen Windel oder Vorlage einer Stunde oder von 24 h unter standardisierten Bedingungen

# Diagnostik bei Spezialist\*innen

- Der Abschnitt basiert auf dieser Referenz.<sup>1</sup>
- Urodynamik
  - bei diagnostischen Unklarheiten
  - Wenn eine therapeutische Konsequenz abzuleiten ist.
- Ureterozystoskopie
  - bei komplizierter **Belastungskontinenz**
  - bei therapierefraktärer **Dranginkontinenz**
- Sonografie des Beckenbodens
  - bei speziellen Fragestellungen und zur Dokumentation eines Therapieerfolgs

---

## Maßnahmen und Empfehlungen

### Indikationen zur Überweisung

- Mangelnde Wirkung von nichtinvasiven Maßnahmen bei einer motivierten Patientin
- Verdacht auf oder manifeste spezifische Erkrankung, z. B. gynäkologische oder neurologische Erkrankung mit Behandlungsindikation
- Anhaltende Schmerzen beim Wasserlassen
- Makrohämaturie, die nicht mit einem **HWI** assoziiert ist.
- Inkontinenz in Zusammenhang mit Becken-Operationen oder -bestrahlungen

### Empfehlungen

- Eine korrekte Therapie kann die Inkontinenz heilen oder zumindest den Zustand der meisten Patientinnen wesentlich verbessern.
  - vgl. **Stressinkontinenz** und **Dranginkontinenz**
- Allgemeinmaßnahmen<sup>1</sup>
  - Behandlung einer gleichzeitig auftretenden **Obstipation**
  - Bei **übergewichtigen** Frauen Empfehlung zur Gewichtsabnahme
  - Reduktion des Kaffeekonsums

---

## Patienteninformationen

**Worüber sollten Sie die Patientinnen informieren?**

- Dass eine Harninkontinenz nicht gefährlich ist (vorausgesetzt, eine klinische Untersuchung zum Ausschluss der [Differenzialdiagnosen](#) wurde durchgeführt).
- Über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten
- Über Heil- und Hilfsmittel [↗](#) (Infos der Deutschen Kontinenz Gesellschaft)

## Patienteninformationen in Deximed

- [Harninkontinenz bei Frauen](#)

## Weitere Informationen

- Deutsche Kontinenz Gesellschaft: Miktionsstagebuch [↗](#)
- 

## Videos

- TrainAMed Digital-rektale Untersuchung [↗](#) (Uni Freiburg)
- 

## Quellen

### Leitlinien

- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG). S2k-Leitlinie Harninkontinenz der Frau. AWMF-Leitlinie Nr. 015-091, Stand 2022. [register.awmf.org ↗](#)
- Deutsche Gesellschaft für Geriatrie. S2k-Leitlinie Harninkontinenz bei geriatrischen Patienten - Diagnostik und Therapie. AWMF-Leitlinie Nr. 084-001, Stand 2024. [register.awmf.org ↗](#)
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie. S1-Leitlinie Diagnostik und Therapie von neurogenen Blasenstörungen. AWMF-Leitlinie Nr. 030-121, Stand 2020. [register.awmf.org ↗](#)

## Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG). S2k-Leitlinie Harninkontinenz der Frau. AWMF-Leitlinie Nr. 015-091, Stand 2022. [register.awmf.org ↗](#)

2. Deutsche Gesellschaft für Geriatrie. S2k-Leitlinie Harninkontinenz bei geriatrischen Patienten - Diagnostik und Therapie. AWMF-Leitlinie Nr. 084-001, Stand 2024.  
[register.awmf.org](http://register.awmf.org)
3. Davila WG, Martin L. Urinary incontinence in women. BMJ Best Practice, Last reviewed: 28 Sep 2024.  
[bestpractice.bmj.com](http://bestpractice.bmj.com)
4. Mutungi S, Parrish J, Maunder R, et al. Is overactive bladder independently associated with anxiety? Int Urogynecol J 2019. Epub ahead of print PMID: 31302716.  
[PubMed](http://PubMed)
5. Wood LN, Anger JT. Urinary incontinence in women. BMJ:2014;349:g4531  
doi: 10.1136/bmj.g4531  
[static.www.bmj.com](http://static.www.bmj.com)
6. Deutsche Gesellschaft für Neurologie. S1-Leitlinie Diagnostik und Therapie von neurogenen Blasenstörungen. AWMF-Leitlinie Nr. 030-121, Stand 2020.  
[register.awmf.org](http://register.awmf.org)
7. Hu JS, Pierre EF. Urinary Incontinence in Women: Evaluation and Management. Am Fam Physician. 2019;100(6):339-348.  
[www.aafp.org](http://www.aafp.org)
8. Bradley CS, Rahn DD, Nygaard IE. The questionnaire for urinary incontinence diagnosis (QUID): validity and responsiveness to change in women undergoing non-surgical therapies for treatment of stress predominant urinary incontinence. Neurourol Urodyn. 2010 Jun;29(5):727-34.  
[pmc.ncbi.nlm.nih.gov](http://pmc.ncbi.nlm.nih.gov)
9. Diagnostic agreement of the 3 Incontinence Khan MJ, Omar MA, Laniado M. Questionnaire to video-urodynamics findings in women with urinary incontinence: Department of Urology, Frimley Health NHS Foundation Trust Wexham Park Hospital Slough, Berkshire, United Kingdom. Cent European J Urol. 2018;71(1):84-91.  
[pmc.ncbi.nlm.nih.gov](http://pmc.ncbi.nlm.nih.gov)

## Autor\*innen

- Franziska Jorda, Dr. med., Fachärztin für Allgemeinmedizin und für Viszeralchirurgie, Kaufbeuren

## Frühere Autor\*innen

- Die ursprüngliche Version dieses Artikels basiert auf einem entsprechenden Artikel im norwegischen hausärztlichen Online-Handbuch Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL).