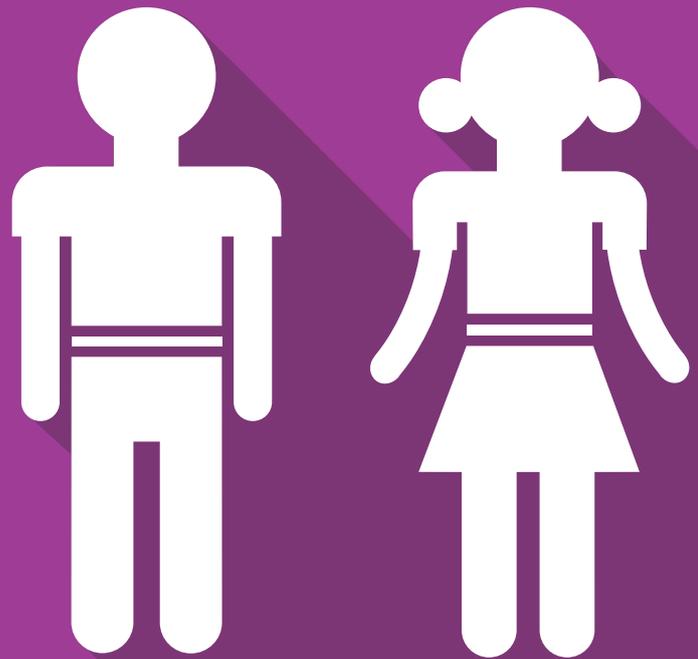
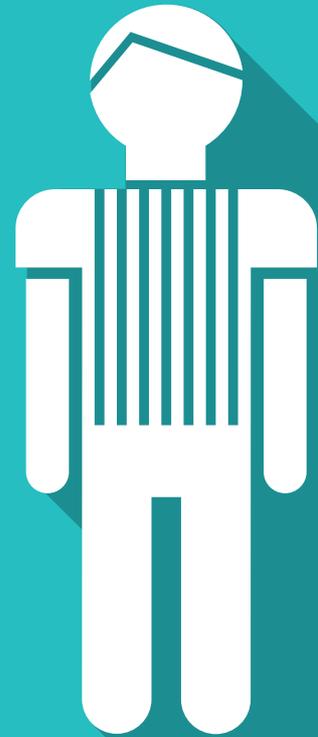


Blase und Darm



Multiple Sclerosis International Federation (MSIF)

Die Mission von MSIF ist es, die weltweit um die MS-Erkrankung entstandene Bewegung zu organisieren, um somit die Lebensqualität all der Menschen zu verbessern, die von MS betroffen sind. Zudem soll durch Förderung der internationalen Zusammenarbeit zwischen den entsprechenden MS-Gesellschaften, der internationalen Forschungsgemeinschaft und anderen Interessensvertretern ein besseres Verständnis wie auch eine bessere Behandlung der Krankheit sichergestellt werden.

Unsere Ziele sind:

- Die Förderung und Anregung der internationalen Zusammenarbeit und Kooperation in der Erforschung der Hintergründe, der Behandlung und Heilung von MS
- Die Entwicklung und Unterstützung leistungsfähiger nationaler MS-Gesellschaften
- Kommunikation und Verbreitung des Wissens, der Erfahrungen und Informationen, die wir bisher über diese Krankheit vorliegen haben
- Weltweite Anerkennung für die internationale MS-Gemeinschaft zu schaffen

Besuchen Sie unsere Webseite unter www.msif.org

Mit Ihrer Spende unterstützen Sie unseren weltweiten Einsatz für Menschen mit MS. Bitte spenden Sie unter www.msif.org/donate

Titelbild: ©iStock.com/Bluebright

ISSN1478467x

© **MSIF**

Redakteur und Projektleiter

Michele Messmer Uccelli, MA, MSCS, Gesundheitsfachkraft und Betreuerin für Kundenprogramme, Multiple Sklerose Gesellschaft Italien, Genua, Italien.

Ausführende Redakteurin

Lucy Summers, BA, MRRP, Redaktion und Gestaltung (Summers Editorial and Design), Beraterin für die Multiple Sclerosis International Federation.

Redaktionsassistenz

Silvia Traversa, MA, Projektkoordinatorin, Abteilung für Sozial- und Gesundheitsforschung, Multiple Sklerose Gesellschaft Italien, Genua, Italien.

Mitglieder der Redaktionsleitung:

Francois Bethoux, MD, Leiter des Fachbereichs Rehabilitation, Mellen Center zur Behandlung und Erforschung von MS, Cleveland, Ohio, USA.

Guy De Vos, Mitglied im Beratungsausschuss für Personen mit MS, Mitglied der Redaktionsleitung von *MS Link*, MS-Gesellschaft Belgien.

Sherri Giger, MBA, Stellvertretender Vorsitzender, Marketing, Nationale Multiple Sklerose Gesellschaft, USA.

Elizabeth McDonald, MBBS, FAFRM, RACP, medizinische Direktorin, MS Australien.

Dorothea Cassidy Pfohl, RN, BS, MSCN, MS-Pflegerin, Klinische Koordinatorin, MS-Zentrum der Neurologischen Abteilung der University of Pennsylvania Health System, USA.

Pablo Villoslada, Neurologe, Multiple Sklerose Zentrum, Abteilung für Neurologie, Klinikkrankenhaus Barcelona, Spanien.

Nicki Ward-Abel, Lehrpraktiker für MS, Birmingham City University, Birmingham, Vereinigtes Königreich.

Vorwort der Redaktion



Diese Ausgabe von *MS im Blickpunkt* beschäftigt sich mit Problemen bei der Ausscheidung, d. h. mit Blasen- und Darmproblemen. Diese beiden Themen werden häufig gemeinsam betrachtet, da es oft die gleichen MS-typischen Verletzungen im Rückenmark sind, die die Übertragung der Signale zur Steuerung der Ausscheidungsfunktionen schädigen können.

Nicht jeder MS-Betroffene hat mit Blasen- oder Darmproblemen zu kämpfen, dennoch handelt es sich um Erscheinungen, die relativ häufig auftreten. Symptome können jederzeit im Verlauf der MS-Erkrankung auftreten, sind aber nicht unmittelbar an die Dauer der Krankheit gebunden.

Blasen- und Darmprobleme können für Menschen mit MS zu einer enormen Belastung werden. Körperliches Unbehagen oder Unwohlsein ist bei diesen Symptomen nur einer von vielen Störfaktoren. Darüber hinaus wirken sich diese Symptome allgemein negativ auf den gewohnten Tagesablauf, die Arbeit und die Teilnahme am sozialen Leben der betroffenen Person aus. Aufgrund der gesteigerten Angst, unfreiwillig die Kontrolle über die Blasen- und Darmfunktionen zu verlieren, können diese Symptome die Entscheidungen der Betroffenen über den Umgang mit anderen Personen nachhaltig beeinflussen.

Nicht immer wenden sich Menschen mit MS, die diese Erfahrungen gemacht haben, auch an ihren Neurologen oder an andere Fachärzte für Multiple Sklerose. Dies liegt oft daran, dass diesen Menschen das Thema zu unangenehm bzw. peinlich ist und sie es deswegen vermeiden, das Thema anzusprechen. Oder sie sind sich aufgrund fehlender Informationen gar nicht bewusst, dass diese Probleme durchaus weit verbreitet sind und oft erfolgreich von den Patienten selbst oder mit Hilfe von qualifiziertem Gesundheits- und Pflegepersonal bewältigt werden können. In einigen Ländern kann auch der fehlende oder nur mangelhaft bestehende Zugang zu MS-Fachärzten ein großes Hindernis bei der Diagnose und Behandlung von Blasen- und Darmproblemen sein.

Wir hoffen, dass diese Ausgabe von *MS im Blickpunkt* sowohl für Menschen mit MS als auch für das Gesundheits- und Pflegepersonal viele nützliche Informationen beinhaltet und einige der offenen Fragen über Blasen- und Darmprobleme beantworten kann. Ferner soll diese Ausgabe einen offenen Dialog über diese Symptome anregen.

Ich freue mich auf Ihre Zuschriften zu diesem Thema.

Michele Messmer Uccelli, Redakteurin

Inhalt

Einleitung	4
Blasentätigkeit bei MS	6
Darmtätigkeit bei MS	9
Behandlung von Blasen- und Darmproblemen	11
Rehabilitationsmaßnahmen und deren Rolle bei der Bewältigung MS-basierter Blasen- und Darmprobleme	16
Selbstorganisation bei Blasen- und Darmproblemen	19
Ergebnisse der Befragung zu Blase und Darm	22
Häufig gestellte Fragen	25
Interview mit Helga aus Island	26
MSIF-Mitgliederorganisationen	27

In der nächsten Ausgabe von *MS im Blickpunkt* können Sie mehr zum Thema Altern mit MS lesen. Bitte senden Sie uns Ihre Fragen und Briefe an michele@aism.it oder zu Händen von Michele Messmer Uccelli an die Italian MS Society, Via Operai 40, Genoa, Italy 16149.

Anmerkung der Redaktion

Der Inhalt von *MS im Blickpunkt* basiert auf sachkundigem Wissen und den Erfahrungen von Experten in diesem Bereich. Sowohl die Redaktion als auch die Autoren haben alle Anstrengungen unternommen, Ihnen wichtige und gut recherchierte Informationen zur Verfügung zu stellen. Diese Informationen stellten zum Zeitpunkt der Veröffentlichung den aktuellen Stand des Wissens dar. Die hier dargelegten Ansichten und Meinungen repräsentieren nicht notwendigerweise die Ansichten von MSIF. Die durch *MS im Blickpunkt* bereitgestellten Informationen ersetzen darüber hinaus in keiner Weise die Beratung, Empfehlungen oder Rezepte eines Arztes oder anderer Mitarbeiter des Gesundheits- und Pflegepersonals. Für spezifische, personalisierte Informationen setzen Sie sich bitte mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung. MSIF spricht keinerlei Anerkennungen, Befürwortungen oder Empfehlungen für bestimmte Produkte oder Dienstleistungen aus, stellt den Lesern aber entsprechende Informationen zur Verfügung, die diese beim Treffen ihrer eigenen Entscheidungen unterstützen.

Einleitung

Sangeeta Mahajan, Urogynäkologin im fallmedizinischen Zentrum des Universitätsklinikums Cleveland, Ohio, USA, und Francois Bethoux, Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin, Mellen Center zur Behandlung und Erforschung von MS, Cleveland, Ohio, USA

Blasen- und Darmsymptome können sowohl am Beginn einer MS-Erkrankung als auch im gesamten Krankheitsverlauf auftreten und Auswirkungen auf wichtige Aktivitäten des Lebens haben. So kann die Krankheit bspw. das Sozialleben einer Person, deren Arbeit, Sport, Hobbys oder sogar deren Sexualleben beeinträchtigen. Mittlerweile wurden aber in der Diagnose und Behandlung dieser Symptome große Fortschritte gemacht, sodass der Umgang mit der Krankheit einfacher ist und die Auswirkungen deutlich reduziert oder gelindert werden können.

Normale Blasentätigkeit

Der Harnweg besteht aus dem oberen Harnweg (mit Nieren und Harnleiter) und dem unteren Harnweg (mit Blase und Harnröhre). Die Blase ist ein muskuläres Hohlorgan, das in der Beckenhöhle sitzt. In der Regel wirkt sich MS besonders auf die unteren Harnwege aus.

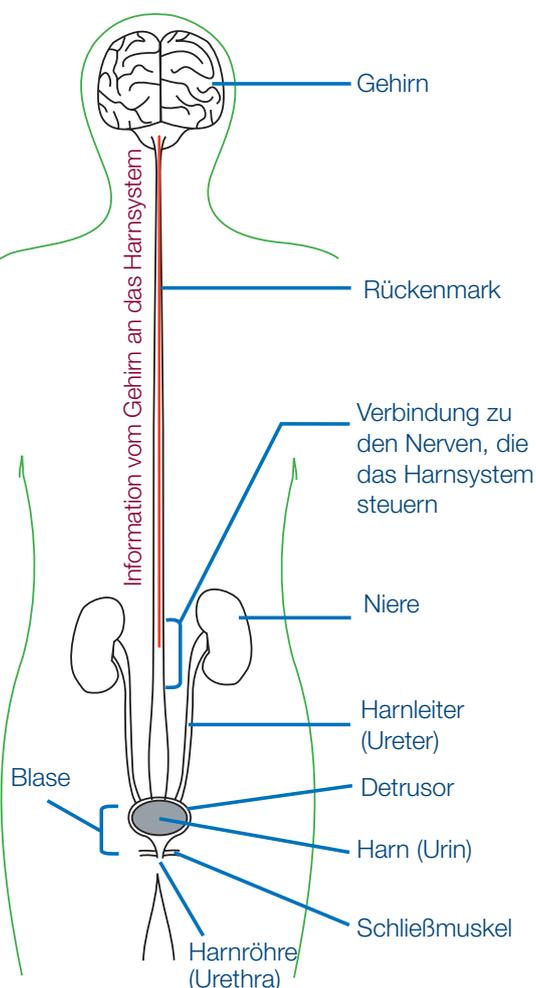
Die Steuerung der Blasentätigkeit erfolgt im Hirn, das über das Rückenmark mit Blase und Harnröhre kommuniziert. Während der Harnspeicherung erkennen Druckrezeptoren in den Blasenwänden den Dehnungsgrad der Blase und können so deren Füllstand ermitteln. Diese Informationen werden über das Rückenmark an das Hirn weitergegeben und regen so das „Auslösesignal“ der für die Verarbeitung der Blasenfüllung zuständigen Nerven an. Dies bewirkt einen Schutzreflex, der zur Entspannung der Blasenmuskulatur führt. Gleichzeitig bewirkt die Kontraktion der Schließmuskeln, dass die Harnröhre verschlossen bleibt und somit ein Urinabgang während des Zeitraums, in der sich die Blase füllt, verhindert wird. Der „Austreiber der Harnblase“ (der so genannte Detrusormuskel) bleibt während dieser Füllphase entspannt und weitet sich, um den Harn (Urin) zurückzuhalten. Muss die Blase geleert werden, zieht sich der Detrusormuskel zusammen und erlaubt dem Harn abzufließen.

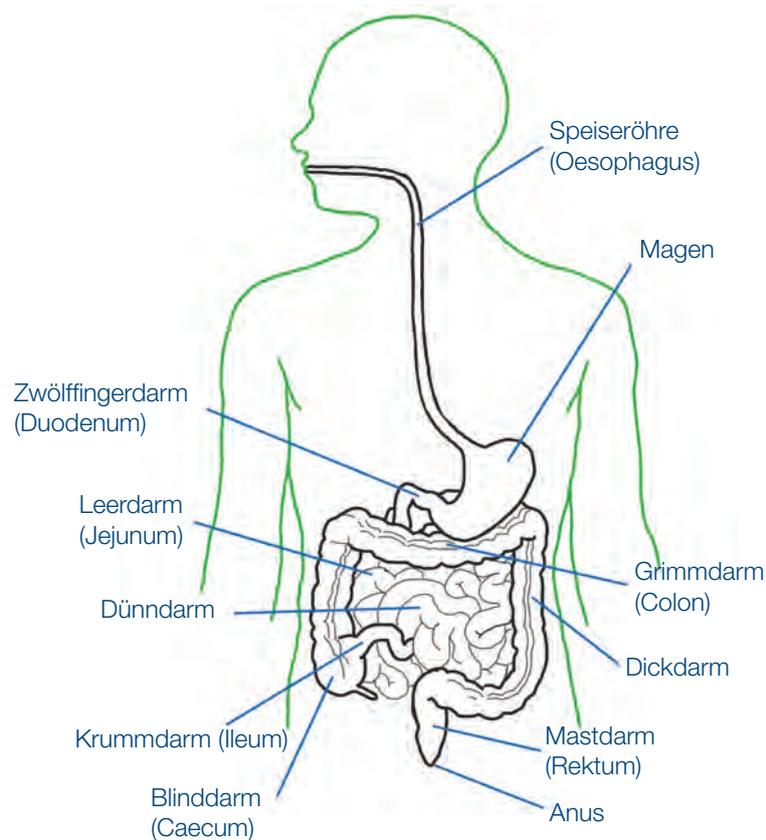
Sobald ein gewisser Füllstand der Blase und damit ein gewisser Druck erreicht ist, melden die Rezeptoren dies an das Gehirn, wo die Informationen im so genannten pontinen Miktionszentrum (PMZ) verarbeitet werden. Ist ein kritischer Blasendruck erreicht, wird das PMZ aktiviert und regt die Kontraktion des Detrusormuskels sowie die Entspannung (d. h. Öffnung) der Harnröhre an. Die Kontrolle der Blasentätigkeit verlagert sich von den Nerven, die die

Harnspeicherung regulieren, hin zu den Nerven, die für die Entleerung der Blase zuständig sind. Dieser Übergang bewirkt ein Zusammenziehen des Detrusormuskels, wodurch der Harn über die nun geöffnete Harnröhre aus der Blase herausgedrückt und ausgeschieden wird. Der Großteil der Harnentleerung geschieht ohne bewusste Einflussnahme des Menschen, dennoch kann die Entleerung (z. B. die Kontrolle des Blasengefühls und die Entscheidung, von der Blasenfüllung zur -entleerung überzugehen) bewusst gesteuert werden.

Normale Darmtätigkeit

Der gastrointestinale Apparat (Verdauungstrakt) des Menschen besteht aus mehreren Teilen, z. B. der





Speiseröhre (Oesophagus), dem Magen, dem Dünndarm, dem Dickdarm, dem Mastdarm (Rektum) und dem Anus. Der Verdauungstrakt selbst ist in einen oberen und einen unteren Trakt unterteilt und insgesamt neun Meter lang.

Der obere Verdauungstrakt umfasst die Speiseröhre, den Magen und den Zwölffingerdarm (Duodenum), der untere einen Großteil des Dünndarms, den Dickdarm, den Mastdarm und den Anus. Anatomisch gesehen besteht der Dünndarm aus dem Zwölffingerdarm, dem Leer- (Jejunum) und Krummdarm (Ileum), der Dickdarm aus dem Blinddarm (Caecum) und dem Grimmdarm (Colon).

Die Verdauung der aufgenommenen Nahrung wird über die ständige Absonderung unterschiedlicher Hormone wie u. a. Gastrin, Sekretin, Cholecystokinin und Ghrelin reguliert. Die Hauptfunktion des Dünndarms besteht in der Aufnahme von Proteinen, Lipiden und Vitaminen. Der Dickdarm absorbiert hauptsächlich Wasser.

Die Aufspaltung der Nahrung beginnt über das Kauen im Mund. Die Nahrung wandert dann über die Speiseröhre in den Magen. Im Magen wird die Verdauung über die Magensäure fortgesetzt. Mit Hilfe des Saftes der Bauchspeicheldrüse und der Gallenflüssigkeit werden die Proteine und Fette dann im Zwölffingerdarm weiterverdaut. Die verdaute Nahrung wandert anschließend zum Leerdarm und Krummdarm. Hier werden Zucker, Aminosäuren, Fette, Vitamin B12 und andere Nährstoffe aufgenommen.

Der Weg der Nahrung verläuft dann zum Blinddarm (der auch den Wurmfortsatz enthält) und von dort aus in den Grimmdarm (Colon). Der Grimmdarm besteht aus dem aufsteigenden, quer verlaufenden und absteigenden Colon. Mit dessen Hilfe werden die Flüssigkeiten des Darminhalts absorbiert und es bildet sich der Stuhl, welcher im weiteren Verlauf in den Mastdarm wandert und dort so lange verbleibt, bis er zur Ausscheidung über den Anus bereit ist. Der glatte Muskel des Mastdarms und der quergestreifte Muskel des ringförmigen Analschließmuskels sind wichtige Bestandteile für die Aufrechterhaltung der Stuhlkontinenz.

Auswirkungen von MS auf Blase und Darm

Die durch MS hervorgerufenen Läsionen (Verletzungen) können die für die Reflexsteuerung zuständigen Bereiche des zentralen Nervensystems schädigen und deren Funktionalität schwer beeinträchtigen. MS kann damit sowohl direkte Auswirkungen auf die Darm- und Blasenaktivität als auch indirekte Auswirkungen auf andere Körperbereiche haben (so kann die durch MS hervorgerufene Einschränkung der Mobilität bspw. das Risiko von Verstopfungen erhöhen). In Umfragen geben mehr als 80 Prozent der MS-Betroffenen an, Probleme mit der Blasenfunktion zu haben und mehr als 50 Prozent geben dies für die Darmtätigkeit an. Schwierigkeiten bei der Kontrolle von Blase oder Darm können in jeder Phase der Erkrankung auftreten. Es sei an dieser Stelle daran erinnert, dass die Blasenfunktion natürlich auch durch andere Faktoren wie z. B. die Schwangerschaft und den normalen Alterungsprozess beeinflusst werden kann.

Aufgrund der sensiblen und persönlichen Natur des Themas zögern viele MS-Betroffene bei einer ärztlichen Untersuchung, die Schwierigkeiten mit der Blasen- und Darmkontrolle direkt anzusprechen. Dabei gilt es als erwiesen, dass die Blasen- und Darmstörungen die Lebensqualität der Menschen, die mit MS leben müssen, stark beeinträchtigen. Darüber hinaus kann es aber auch zu weiteren medizinischen Komplikationen wie Harnwegsinfekten, Hautschädigungen und einer Blockierung des Verdauungstraktes kommen. Derartige Komplikationen machen in einigen Fällen sogar Krankenhausaufenthalte und spezielle Behandlungsmaßnahmen erforderlich und können eine weitere Verschlechterung bestehender MS-Symptome bewirken.

Diese Ausgabe von *MS im Blickpunkt* beschäftigt sich mit den spezifischen Symptomen, Untersuchungen und Therapien bei Blasen- und Darmstörungen.

Blasentätigkeit bei MS

Agustín Franco de Castro, Urologe, Klinikkrankenhaus Barcelona, Universität Barcelona, Spanien

Die unteren Harnwege, die aus der Blase, dem Schließmuskelsystem und der Harnröhre bestehen, funktionieren normalerweise in zwei Phasen: in der Phase, in der sich die Blase füllt, ist diese entspannt, das Schließmuskelsystem ist aktiv und geschlossen. Wenn eine Person uriniert, geschieht das Gegenteil: die Blase zieht sich zusammen und der Schließmuskel entspannt und öffnet sich.

Bei einer MS-Erkrankung können aufgrund der Veränderungen der Nerven, des Gehirns bzw. der Nervenbahnen des Rückenmarks diverse Störungen in den unteren Harnwegen auftreten. Bei MS treten Probleme hauptsächlich bei der Harnspeicherung oder Blasenentleerung auf. Ebenfalls häufig ist eine Kombination der beiden Problemfelder. Wie bei so vielen MS-Symptomen variieren auch die Symptome, die in Verbindung mit der Blasentätigkeit auftreten, stark von Person zu Person.

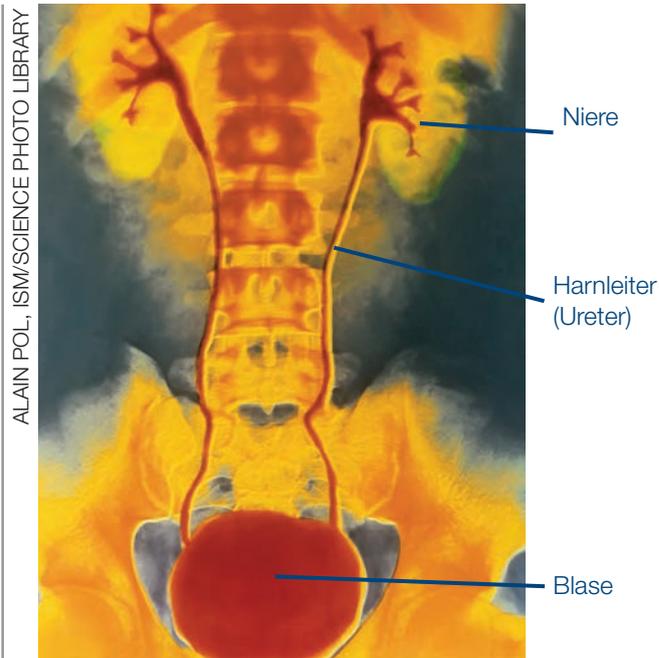
Schwierigkeiten bei der Harnspeicherung

Unfreiwillige Kontraktionen der Blase während der Füllphase sind das am häufigsten genannte Problem. Diese Kontraktionen führen dazu, dass die Person plötzlichen und unverzüglichen Drang zum Urinieren verspürt. Dieser so genannte Harndrang kann so intensiv sein, dass er zu Inkontinenz führt und oft nimmt die dadurch bedingte Häufigkeit des Harnlassens bei Tag und Nacht merklich zu. Dieses Leiden nennt sich „hyperaktive“ (oder „überaktive“) Blase.

Weniger häufig kommt es bei Menschen mit MS zu einer Verringerung oder einem Verlust des Gefühls über den Füllstand ihrer Blase, sodass die Betroffenen gar keinen Harndrang mehr verspüren und gar nicht merken, dass sie urinieren müssen.

Schwierigkeiten bei der Blasenentleerung

Bei einigen Menschen mit MS können Probleme beim Wasserlassen auftreten, wenn sich Blase und Schließmuskel (der in dieser Phase entspannt sein sollte) gleichzeitig zusammenziehen. Mögliche Folgen dieses Phänomens sind Probleme zu Beginn des Urinierens, ein schwacher und unterbrochener Urinstrahl oder eine unvollständige Blasenentleerung, bei der Restharn zurückbleibt. Dieser Restharn ist die häufigste Ursache für Harnwegsinfektionen.



ALAIN POL, ISM/SCIENCE PHOTO LIBRARY

In einigen Fällen kann das Urinieren für eine Person mit MS auch gänzlich unmöglich sein (auch bekannt als akuter Harnverhalt). In seltenen Fällen kann der Blaseninnendruck so weit ansteigen, dass sich die Nieren weiten. Dies beeinträchtigt deren Funktionalität und verursacht im schlimmsten Fall Nierenversagen.

Bei einigen Menschen zieht sich die Blase während des Wasserlassens nur sehr wenig bis gar nicht zusammen. Diese Menschen leiden an der so genannten Detrusorhyperaktivität, die zur Bildung von Restharn führen kann.

Beschreibung, Verbreitung und Auswirkungen der Symptome

Infolge der Läsionen des Nervensystems kann es bei Menschen mit MS zu unterschiedlichen Problemen der unteren Harnwege kommen. In der Medizin bezeichnet man dieses Phänomen für gewöhnlich als „neurogene Blase“. Eine beträchtliche Anzahl von Menschen mit MS gibt an, bereits zum Zeitpunkt ihrer MS-Diagnose unter Symptomen der Harnwege gelitten zu haben und 75-90 % aller Menschen mit MS haben generell Probleme beim Wasserlassen, obwohl bei einigen die Symptome nur leicht in Erscheinung treten und eine Behandlung nicht immer zwingend notwendig ist. Es ist wichtig herauszufinden, ob

Restharn in der Blase verbleibt, insbesondere wenn Infekte der Harnwege auftreten. Solche Infekte beeinträchtigen in etwa ein Viertel der Menschen mit MS.

In den meisten dieser Fälle kann mit der richtigen Behandlungsmethode eine Verbesserung der Symptome, wie zum Beispiel Harndrang und Inkontinenz, erreicht werden. Für Menschen mit MS ist es daher besonders wichtig, nach den richtigen Behandlungsmöglichkeiten zu suchen. Beratung und Hilfe von qualifiziertem Gesundheits- und Pflegepersonal hilft, die betreffende Art der Harnwegsinfektionen früher und besser zu erkennen und zu behandeln. Für den eher unwahrscheinlichen Fall, dass es zu Veränderungen der oberen Harnwege kommt (in etwa 16 % aller Fälle), kann durch die frühe Erkennung eine spätere Verschlechterung der Nierenfunktion vermieden werden.

Durch ein Gespräch mit Urologen, Urologie-Pflegepersonal und medizinischem Fachpersonal können auch Männer, die aufgrund ihrer MS an erektiler Dysfunktion leiden, auf diesem Wege Hilfe finden.

Diagnose von Harnwegsproblemen

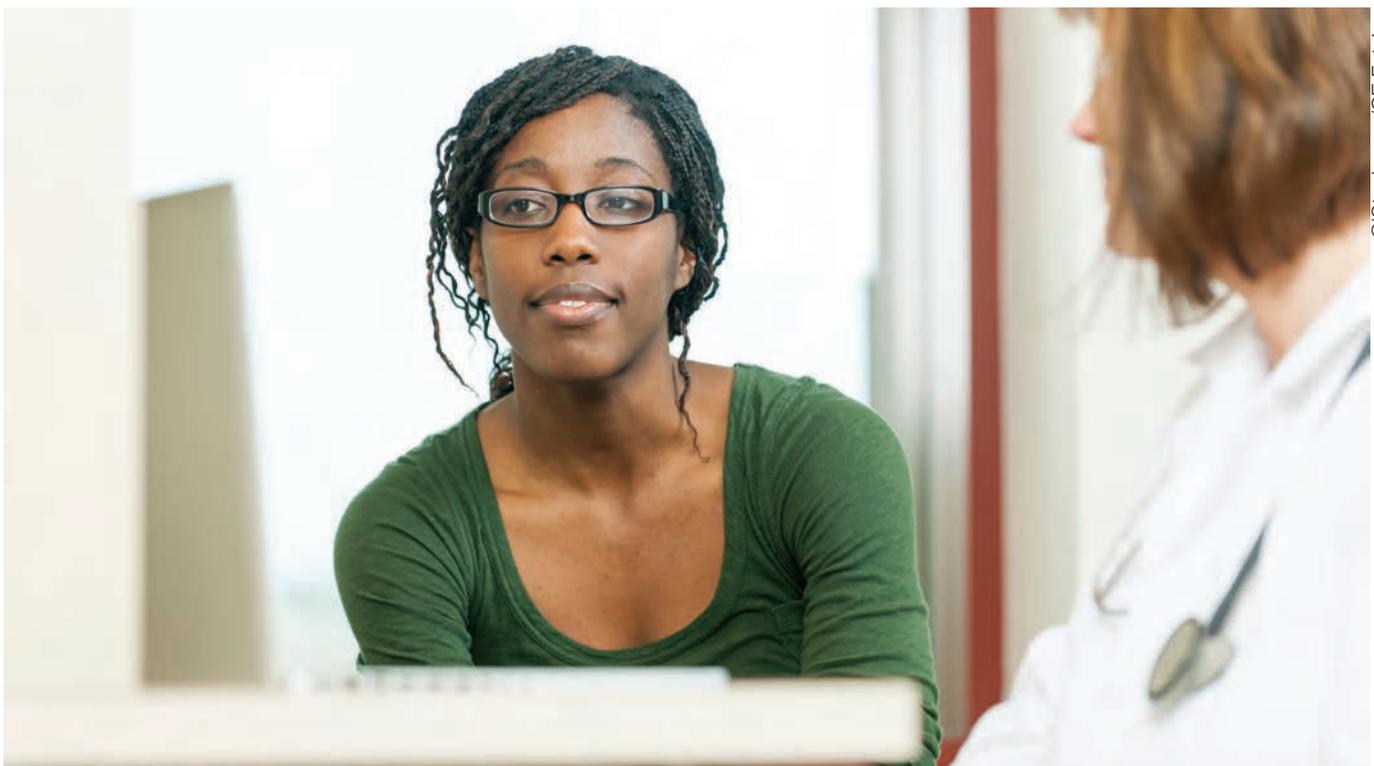
MS-Symptome erlauben nicht immer einen unmittelbaren Rückschluss auf deren Ursache. Zum Beispiel kann die Ursache für häufigeres Harnlassen sowohl in unfreiwilligen Kontraktionen der Blase als auch im Restharn liegen. Jede dieser Ursachen bedarf eigener, grundverschiedener Behandlungsmethoden.

Diagnose einer Harnwegsinfektion

Infektionen der Harnwege lassen sich durch eine Untersuchung des Harns der betroffenen Person feststellen. So können im Falle einer Harnwegsinfektion über die Analyse des Urnsediments (mittels Zentrifugation und mikroskopischer Untersuchung) Leukozyten nachgewiesen werden. Der Harn ist in der Regel trüb und riecht stark. Zum Nachweis einer Infektion können auch Urinteststreifen verwendet werden. Enthält der Harn Leukozyten und Nitrate, reagieren die Teststreifen unmittelbar darauf. Über dieses Verfahren kann schnell und zuverlässig ausgeschlossen bzw. bestätigt werden, ob ein Harnwegsinfekt vorliegt. Eine so genannte Urinkultur (d. h. der Harn wird auf einem Kunststoffstreifen, auf dem sich ein Medium wie z. B. Gelatine befindet, aufgebracht) hilft dabei, den Infektionsverdacht zu bestätigen bzw. auszuräumen und zeigt zugleich an, welche Bakterien den Infekt verursacht haben. Ein so genanntes Antibiotogramm kann dann genutzt werden, um das gegen den Erreger wirksamste Antibiotikum zu bestimmen. Die Auswertung der Ergebnisse einer vollständigen Urinkulturuntersuchung dauert in der Regel zwei bis drei Tage.

Diagnose sonstiger Harnwegsprobleme

Die Echographie der Nieren und der Blase ist eine nichtinvasive Diagnosemethode, mit der das Gesundheits- und Pflegepersonal Aussagen über folgende Aspekte treffen kann:



Symptome, Anzeichen und Diagnose einer Harnwegsinfektion

Eine Harnwegsinfektion kann für Menschen mit MS eines der schwerwiegendsten urologischen Probleme darstellen. Wird diese nicht rechtzeitig erkannt und behandelt, kann sie eine Verschlimmerung anderer MS-Symptome (insbesondere spastischer Krämpfe und Schwächeanfälle) bewirken. Darüber hinaus kann sie Ursache von Pseudo-Schüben sein oder die MS-Symptome vorübergehend derart verschlechtern, dass man einen Schub wahrnimmt, obwohl es sich in Wirklichkeit um infektionsbedingte Beschwerden handelt. Es ist wichtig, dass sowohl Betroffene als auch Pflegepersonal ausreichend über Symptome und Anzeichen aufgeklärt sind, dass sie diese beachten und sich zur Diagnose und Behandlung an qualifiziertes Gesundheits- und Pflegepersonal wenden.

Symptome einer Harnwegsinfektion:

Akute Zystitis (Frauen):

- Brennen beim Wasserlassen
- Wasserlassen - häufiger und starker Harndrang
- Trüber Harn
- Nicht erklärbare Verschlechterung der MS-Symptome, vordergründig Erschöpfung, Schwächeanfälle und spastische Krämpfe
- Inkontinenz

Prostataentzündung (Männer):

- Fieber
- Brennen beim Wasserlassen
- Wasserlassen - häufiger und starker Harndrang
- Trüber Harn
- Nicht erklärbare Verschlechterung der MS-Symptome, vordergründig Erschöpfung, Schwächeanfälle und spastische Krämpfe
- Inkontinenz

Nierenentzündung (Männer und Frauen):

- Fieber
- Schmerzen im Lendenwirbelbereich
- Brennen beim Wasserlassen

Diagnose einer Harnwegsinfektion:

- Harn ist trüb und riecht stark.
- Urinteststreifen: Leukozyten
- Urinsediment: Leukozyten
- Urinkultur: Erreger, der die Infektion verursacht.
- Antibiogramm: Antibiotikum, das gegen den Erreger am besten wirkt.

Die beiden erstgenannten Methoden können von MS-Betroffenen oder Pflegern zur Früherkennung einer Harnwegsinfektion genutzt werden. Der Urin sollte entweder während des Wasserlassens erfasst oder über einen (dauerhaften bzw. intermittierenden) Katheter entnommen werden. Harn, der aus Urinbeuteln entnommen wurde, kann die Ergebnisse hingegen verfälschen und sollte für diese Zwecke nicht genutzt werden.

- die Menge des Urins in der Blase vor und nach dem Wasserlassen. Im Vergleich mit einem Katheter ist dies ein weniger invasives Mittel zur Restmengenbestimmung.
- ob eine Erweiterung einer oder beider Nieren vorliegt.

Bei einer so genannten Uroflowmetrie muss die betroffene Person zur Bestimmung der Harnflussrate und der abgeflossenen Urinmenge in einen (sich in der Regel auf einem Stuhl befindlichen) Trichter urinieren. Hierbei muss die betreffende Person mindestens 150 ml Urin abgeben.

Wenn es bei einer an MS erkrankten Person zu einer Verschlimmerung der Harnwegssymptome (z. B. Verschlechterung der Nierenfunktion, Vermehrung der Symptome oder schwere Harninkontinenz) kommen sollte, werden urodynamische Untersuchungen durchgeführt. Über die Messung physikalischer Größen wie Füllmenge und Blasendruck lässt sich dann die Funktion der unteren Harnwege bestimmen.

Bei urodynamischen Tests wird die Blase zunächst über einen schmalen Katheter durch die Harnröhre gefüllt. Anschließend können folgende Faktoren gemessen werden:

- die Empfindlichkeit der Blase im Verhältnis zur Harnspeicherung
- die Blasenkapazität
- die Dehnbarkeit der Blasenwände zur Harnspeicherung (Akkommodation)
- ob der Detrusormuskel während der Speicherphase entspannt ist oder nicht, und
- ob das Schließmuskelsystem ordnungsgemäß funktioniert

Während die betroffene Person uriniert, kann der Urologe dann folgende Faktoren überprüfen:

- ob ein begründeter Verdacht zu einer Störung (d. h. Verschluss) der unteren Harnwege vorliegt
- das Kontraktionsverhalten des Detrusors während des Wasserlassens
- das Schließmuskelsverhalten während des Wasserlassens
- ob Restharn in der Blase verbleibt

Fazit

Blasenprobleme sind für Menschen mit MS nicht ungewöhnlich und treten relativ häufig auf. Umso erfreulicher ist die Tatsache, dass es Mittel und Wege zur Diagnose und Behandlung dieser Probleme gibt. Wichtig ist, dass Menschen mit MS über die Funktion und Tätigkeit ihrer Blase ausreichend gut Bescheid wissen und vor allem die Anzeichen für mögliche Komplikationen sicher und frühzeitig erkennen.

Darmtätigkeit bei MS

Evelyne Castel-Lacanal, Fachärztin für physikalische und rehabilitative Medizin, Service de Médecine Physique et Réadaptation, CHU Rangueil, Toulouse, Frankreich

Normale Darmtätigkeit

Die Tätigkeit des Darms wird durch neurologische Signale gesteuert und umfasst zwei unterschiedliche Schritte. Im ersten Schritt wird der Stuhl durch rhythmische Kontraktionen der Darmwände durch den Grimmdarm (das Colon), d. h. den mittleren Abschnitt des Dickdarms, bewegt. Im zweiten Schritt sammelt sich der Stuhl im Mastdarm, der den abschließenden Teil des Darms bildet. Ist der Mastdarm vollständig gefüllt, sendet er ein Signal an das Gehirn, um diesem zu signalisieren, dass er geleert werden muss. Während der folgenden, freiwillig durchgeführten Darmentleerung zieht sich der Mastdarm zusammen und der Analschließmuskel öffnet sich zur Ausscheidung des Stuhls (rektoanaler Relaxationsreflex). Das vegetative Nervensystem (welches die Funktionen unserer inneren Organe wie Herz, Magen oder Darm kontrolliert) reguliert die Kontraktionen des Dick- und des Mastdarms und vermittelt uns das Gefühl, dass der Darm voll ist. Der Analschließmuskel hingegen wird vom somatischen Nervensystem gesteuert.

Darmprobleme bei MS

Verstopfung und Stuhlinkontinenz sind die am häufigsten verbreiteten Darmprobleme bei Menschen mit MS. Oft werden diese beiden Symptome unterschätzt. Menschen mit MS ist es häufig unangenehm, derartige Probleme anzusprechen, oder ihnen fehlt schlichtweg die Kenntnis, dass diese in engem Zusammenhang mit ihrer MS-Erkrankung stehen könnten. Ärzte, die nicht über die entsprechenden Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten Bescheid wissen, können diese Probleme oft übersehen und somit nicht mit ihren Patienten besprechen.

Bis zu 90 % der MS-Erkrankten geben an, an Verstopfungen zu leiden, nahezu 70 % leiden an Stuhlinkontinenz und ca. die Hälfte der Menschen mit MS leiden an beiden Symptomen. In diesem Zusammenhang sollte darauf hingewiesen werden, dass die Häufigkeit, mit der diese Probleme auftreten, in anderen Studien oft viel niedriger angegeben wird. Daher ist es nicht möglich, eine endgültige Aussage über die Verbreitung und Häufigkeit MS-bedingter Darmprobleme zu treffen. Ein Drittel der Personen mit MS verbringt täglich mehr als 30 Minuten mit der Bewältigung ihrer Darmprobleme.

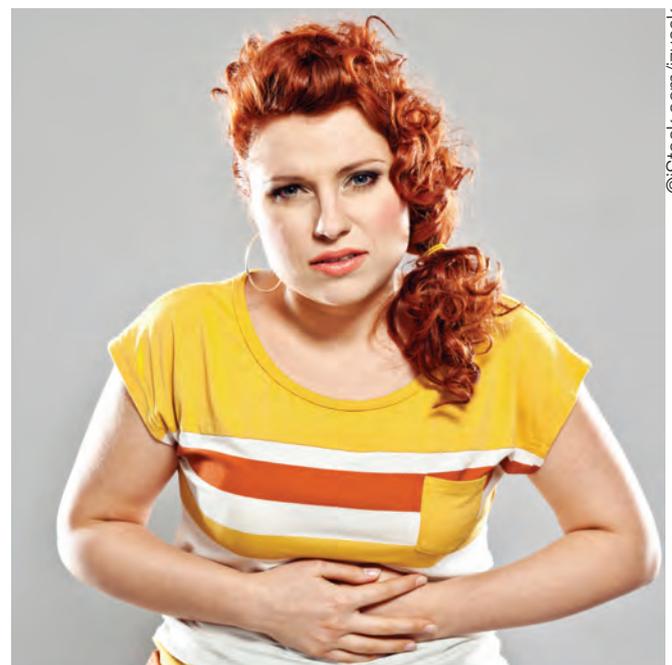
Risikofaktoren für Darmprobleme sind das Alter der jeweiligen Person, die Ausprägung der Behinderung, das Stadium und die Dauer der MS-Erkrankung und die Tatsache, ob MS-basierte Erkrankungen der Harnwege vorliegen.

Verstopfung

Veränderungen, die durch MS-basierte Läsionen im vegetativen Nervensystem hervorgerufen werden, können dazu führen, dass sich der Stuhl im Grimmdarm langsamer vorwärts bewegt und den Mastdarm somit erst erheblich später erreicht. Der Stuhl kann sich dadurch schon im Grimmdarm sammeln, wo ihm Flüssigkeit entzogen wird und er aushärtet. Dies erschwert die Ausscheidung aus dem Mastdarm und verursacht Verstopfungen. Das Phänomen der Verstopfung liegt dann vor, wenn man weniger als dreimal wöchentlich Stuhlgang hat oder der Stuhlgang harte, trockene und kleine Stuhlsegmente enthält und die Ausscheidung somit nur schwer möglich oder mit Schmerzen verbunden ist. Völlegefühl oder Schmerzen im Unterleib sind für viele Betroffene die Folge. Verstopfungen können bei Menschen mit MS zusätzlich durch weitere krankheitsbedingte Faktoren begünstigt werden (z. B. durch die eingeschränkte Mobilität, den erhöhten Tonus des Analschließmuskels, die Beeinträchtigung des freiwilligen Stuhlgangs oder als Nebenwirkung der einzunehmenden Medikamente wie Anticholinergika, Antidepressiva und Analgetika).

Stuhlinkontinenz

Als Stuhlinkontinenz bezeichnet man das Unvermögen, den Stuhlabgang zu kontrollieren. Ausgelöst werden kann Stuhlinkontinenz durch geringe Kapazitäten des Mastdarms, durch den Gefühlsverlust im Mastdarm oder durch den Verlust der bewussten Kontrolle über den



©Stock.com/izusek

Analschließmuskel. Da Stuhlinkontinenz in Zusammenhang mit Verstopfung stehen kann, sollte diese keinesfalls mit Durchfall verwechselt werden. Behandlungsmethoden, die bei Durchfall angewendet werden, können bei Stuhlinkontinenz mögliche Verstopfungserscheinungen sogar noch verschlimmern.

Sonstige Probleme in Zusammenhang mit MS

Zu den sonstigen Problemen zählt man z. B. erhöhten Stuhltrieb, der durch eine Veränderung des Gefühls im Mastdarm hervorgerufen wird. Dieses oft eingeschränkte Gefühl bedeutet, dass der Mastdarm dem Gehirn nicht signalisiert, dass er voll ist. Das Gefühl, den Darm entleeren zu müssen, tritt somit erst verspätet ein und wird von den Betroffenen daher dann auch als dringlicher empfunden. Auslöser für erhöhten Stuhltrieb bzw. unbewussten Stuhlabgang kann die (durch die verringerten Stuhlmengen bedingte) verringerte Kapazität des Mastdarms sein. Durch das erschwerte Öffnen des Analschließmuskels während des Stuhlgangs bzw. durch die Einschränkungen beim freiwilligen Stuhlgang haben einige Menschen mit MS Schwierigkeiten, den Mastdarm vollständig zu leeren.

Auswirkungen auf den Alltag der Betroffenen

Darmprobleme können einen erheblichen Einfluss auf das tägliche Leben haben. Störungen der Blasen- und Darmtätigkeit sind laut MS-Erkrankten die Symptome, die (nach spastischen Krämpfen und Koordinationsproblemen) die Arbeitsfähigkeit am dritthäufigsten einschränken. Darmbeschwerden wirken sich auch auf die psychosoziale Situation der Betroffenen aus. Dazu gehören Schlafstörungen, akutes Unbehagen und Unwohlsein sowie Angstzustände, sodass soziale Situationen und Kontakte infolge dessen oftmals vermieden werden. Darüber hinaus können Darmprobleme zu einer Verstärkung der spastischen Krämpfe der unteren Extremitäten sowie der Harnwegsbeschwerden führen.

Wie werden die Probleme diagnostiziert?

Die Diagnose erfolgt auf Basis systematischer Untersuchungen. Geprüft werden hierbei die Häufigkeit des Stuhlgangs, die Stuhlkonsistenz, vorliegende Stuhlinkontinenzen, die zur Durchführung des Stuhlgangs nötigen Handlungen, alle verabreichten Medikamente und die Ernährungsgewohnheiten. Die auf der EDSS-Skala (Expanded Disability Status Scale) erreichte Punktzahl ist für eine präzise Beurteilung dieser Beschwerden ungeeignet und bisher gibt es auch noch keinen validen Fragebogen, über den Darmprobleme in Zusammenhang mit MS ordnungsgemäß abgefragt werden können. Allerdings gibt es mit dem „Neurogenic Bowel Dysfunction Score“, dem „Cleveland Constipation Score“ oder dem „St Mark's Incontinence Score“ drei wichtige Verfahren, die vom Gesundheits- und Pflegepersonal zur Beurteilung von Darmproblemen bei MS genutzt werden können.

Klinische Untersuchungen umfassen eine gründliche Überprüfung des Beckenbodens. Geprüft werden hier das Empfindungsvermögen, die bewusste Kontrolle der Bewegungen, der Analschließmuskel und die Reflexe. Um die Dauer beurteilen zu können, die der Stuhl durch das Darmsystem benötigt, wird eine Radiographie des Bauchraums vorgenommen. Hierzu muss der Betroffene einige Tage zuvor ein Kontrastmittel zu sich nehmen, welches dann auf dem Röntgenbild sichtbar wird. Zeigen sich nur wenige Teile des Kontrastmittels, liegen die Ergebnisse im Normalbereich. Wird ein Großteil des Kontrastmittels sichtbar (da dieses in diesem Fall noch nicht ausgeschieden wurde), dauert die Bewegung des Stuhls durch den Darm zu lange. Im Zuge einer anorektalen Manometrie werden die Kontinenz und der Stuhlgang untersucht. Hierbei werden der Druck des Analschließmuskels bei Beanspruchung bzw. der Nicht-Beanspruchung sowie die Empfindbarkeit im Mastdarm gemessen. Liegt eine verminderte rektale Empfindbarkeit vor, kann der Stuhl, bevor sich der Analschließmuskel zusammenzieht, versehentlich abgehen. Eine verringerte Kapazität kann zu häufigem und erhöhtem Stuhltrieb führen. Als Defäkografie (oder Defäkogramm) bezeichnet man die Aufnahme der analen bzw. rektalen Anatomie und der Beckenbodenbewegungen einer Person im Ruhezustand, während des Hustens und während des Ausscheidens von Kontrastmitteln (Barium) aus dem Mastdarm. Ein Becken-MRT ist das einzige bildgebende Verfahren, das die anorektale Anatomie und die Beckenbodenbewegungen veranschaulichen kann, ohne dass die untersuchte Person Strahlungen ausgesetzt ist.

Fazit

Störungen der Darmfunktionen sind bei MS eine häufige Erscheinung und treten oft aufgrund der Veränderungen des vegetativen Nervensystems, der verringerten Mobilität bzw. als Nebenwirkung der verabreichten Medikamente auf. Systematisch durchgeführte klinische Untersuchungen sind entscheidend, um die wichtigsten Problemfelder und mit ihnen die jeweils geeignete Behandlungsmethode zu eruieren.



Behandlung von Blasen- und Darmproblemen

Noreen Barker, Klinikpersonal mit MS-Spezialisierung, National Hospital for Neurology and Neurosurgery (Landeskrankenhaus für Neurologie und Neurochirurgie), Queen Square, Vereinigtes Königreich

Blasen- und Darmprobleme sind zwei typische Symptome von MS, für die es viele wirksame Ansätze und Behandlungen gibt. So kann eine veränderte Lebensweise, z. B. in Bezug auf die Flüssigkeitsaufnahme, die Ernährung oder den Tagesablauf, sehr wirkungsvoll sein. Medikamente und Behandlungen können darüber hinaus auch helfen, bestimmte Symptome abzuschwächen. Es kann bisweilen vorkommen, dass bestimmte Personen mehrere Optionen versuchen müssen, bis sie den für sie am wirkungsvollsten Behandlungsplan finden.

Änderungen in der Lebensweise

Um Blasen- oder Darmprobleme zu vermeiden, versuchen viele Menschen, unabhängig davon, ob sie MS haben oder nicht, die aufgenommenen Flüssigkeits- und Nahrungsmengen zu verringern. Leider führt dies oft zu einer Verschlimmerung der Symptome. So ist das Denken weit verbreitet, dass eine verringerte Flüssigkeitsaufnahme dazu führt, dass die Blase weniger häufig entleert werden muss. Allerdings steigt in Wirklichkeit die Konzentration des Urins und die Blase wird gereizt. Mit der Zeit kann sich hierdurch die Kapazität der Blase verringern, was wiederum zu einem Anstieg des Harndrangs und der Häufigkeit des Wasserlassens führt.

Die Flüssigkeitsmenge, die von einer Person pro Tag aufzunehmen ist, variiert in Abhängigkeit des Gewichts, des Körperbaus und der Aktivitäten einer Person. Im



©iStock.com/smileus

Vollkornnahrung ist eine gute Quelle für Ballaststoffe.

Allgemein wird allerdings eine Aufnahme von acht bis zehn Tassen Flüssigkeit pro Tag empfohlen. Bestenfalls sollten stark koffein- und säurehaltige Getränke wie auch Getränke, die mit Farbstoffen oder Kohlensäure versetzt sind, vermieden werden. Demgegenüber sind Wasser, aromatisiertes Wasser, Früchtetees, weniger säurehaltige Fruchtsäfte (z. B. Ananas) und entkoffeinierter Tee oder Kaffee empfehlenswert. Laut Einzelberichten kann ein Glas Preiselbeersaft (200 ml (6,5 oz)) pro Tag das Auftreten von Harnwegsinfektionen verringern. Die Einnahme größerer Mengen sollte allerdings vermieden werden.

Um Verstopfungen zu vermeiden, die die Blasen- und Darmsymptome verschlimmern können, ist eine abwechslungsreiche, gesunde Ernährung mit einem hohen Ballaststoffanteil eine wichtige Komponente. Der Ballaststoffanteil kann durch den vermehrten Verzehr von Vollkorngetreide, Brot und Nudeln, Bohnen, Hülsenfrüchten, Nüssen und Samen wie z. B. Lein- oder Flachssamen erhöht werden. Trockenfrüchten, Pflaumensaft und Aloe-Vera-Saft wird auch eine gute Wirksamkeit zugesprochen. Die Kombination einer ballaststoffreichen Ernährung mit einer ausgewogenen Flüssigkeitsaufnahme ist wichtig zur Vermeidung weiterer Komplikationen.

Um Blase und Darm ordnungsgemäß entleeren zu können ist es wichtig, auf der Toilette korrekt zu sitzen und sich ausreichend Zeit zu nehmen. Frauen sollten sich direkt auf die Toilette setzen und nicht versuchen, ohne Kontakt mit dem Toilettensitz darüber zu „schweben“, da sich die Blase hierdurch deutlich besser entleeren kann. Eventuell kann etwas Druck im unteren Bauchbereich oder ein zweiter Entleerungsversuch (der Versuch, sich nach Ende der Entleerung ein zweites Mal zu entleeren) hilfreich sein.

©iStock.com/aristototo



Preiselbeersaft kann helfen, das Auftreten von Harnwegsinfektionen zu verringern.

Die richtige Haltung ermöglicht auch einen leichteren Austritt des Stuhls. Die beste und natürliche Haltung des Körpers zur Darmentleerung ist die Hocke. Allerdings ist dies oft nicht die Position, die in vielen Ländern für diesen Vorgang genutzt wird. Insgesamt kann es schon hilfreich sein, wenn sich die Knie beim Sitzen oberhalb der Hüften befinden und man mit den Händen leicht etwas auf den Bauch drückt oder man leicht presst, indem man eine Faust macht und mit dem Mund dagegen bläst, als ob man einen Ballon aufpustet.

Das Wissen um den gastro-kolischen Reflex (dieser findet statt, wenn der Magen durch Essen oder Trinken dazu angeregt wird, die Nahrung durch das Verdauungssystem zu transportieren) kann helfen, der Darmtätigkeit eine gewisse Regelmäßigkeit zu verleihen und so die Wahrscheinlichkeit der anorektalen Inkontinenz (Stuhlinkontinenz) zu verringern. Kleine Änderungen am Tagesablauf wie z. B. die regelmäßige Einnahme des Frühstücks und die nachfolgende Entleerung des Darms (optimale Zeit: 20 Minuten) können helfen, Probleme mit Verstopfungen zu reduzieren.

Es ist wichtig zu wissen, wie oft man sich entleeren muss, und darüber hinaus auch die Auslöser zu kennen (z. B. die Temperatur oder der "Schlüssel in der Tür"). Auch kann die Häufigkeit, in der eine Person Wasser lassen muss, von Person zu Person sehr unterschiedlich sein. Um die Symptome des häufigen und verstärkten Harndrangs zu reduzieren, sollten so genannte "prophylaktische" Entleerungen (d. h. wenn die Blase erst vor kurzem geleert wurde) vermieden werden. Darüber hinaus kann die Blase umtrainiert werden (d. h. die Blase soll durch ein Hinauszögern des Toilettengangs lernen, sich noch etwas mehr zu füllen). Auch können Übungen der Beckenbodenmuskeln (siehe Seite 20) sehr hilfreich sein. Einige Wohltätigkeitsverbände bieten so genannte "Habe ein dringendes Bedürfnis"-Karten an, die genutzt werden können, um sich in der Öffentlichkeit schnell Zugang zu Toiletten zu verschaffen. In einigen Ländern können Menschen mit Blasen- und Darmproblemen einen Universalschlüssel beantragen, mit dem öffentliche Toiletten geöffnet werden können. Bitte wenden Sie sich an die MS-Organisation Ihres Landes (diese finden Sie auf www.msif.org), um zu erfahren, welche Möglichkeiten es in Ihrem Land gibt.

Pharmakologische Behandlungen

Pharmakologische Behandlungsmethoden können zusätzlich zu einer geänderten Lebensweise genutzt werden, um die Probleme des häufigen und verstärkten Harndrangs zu lösen. Die erste Form der Behandlung sind so genannte Anti-Muskarin-Medikamente (siehe Seite 14), die bestimmte Nervenimpulse auf dem Weg zur Blase blockieren, sodass sich die Blasenmuskeln entspannen und sich hierdurch die Kapazität der Blase erhöht. Diese Art der Behandlung kann schon innerhalb einiger weniger Wochen zu positiven Wirkungen, aber auch zu Nebenwirkungen führen, die für einige Menschen nicht akzeptabel sind.

In einigen Ländern wurde erst vor Kurzem Mirabegron (Betmiga, Myrbetriq, Betanis) auf den Markt gebracht, ein Medikament mit einer anderen Wirkweise und anderen Nebenwirkungen,

aber einem ähnlichen Wirkungsspektrum. Während diese Medikamente insbesondere bei Blasenüberaktivität sehr wirkungsvoll zur Bekämpfung des häufigen und starken Harndrangs eingesetzt werden, kann hierdurch allerdings das Entleeren der Blase schwieriger werden.

Allerdings existieren auch Medikamente, die das Entleeren der Blase leichter machen. Diese werden oft zulassungsüberschreitend eingesetzt, obwohl es keinen stichhaltigen Nachweis ihrer Wirksamkeit bei MS gibt. Es ist wichtig, dass die Entleerung der Blase vor Beginn der Medikamenteneinnahme (und regelmäßig danach, insbesondere, wenn sich die Symptome verschlechtern) ordnungsgemäß untersucht wird.

Medikamente zur Behandlung von Verstopfungen und Stuhldrang sind oft hilfreich (siehe Seite 13), wenn Änderungen der Lebensweise allein nicht zu einer Verbesserung der Symptome führen. Diese Medikamente sollten allerdings erst nach Durchführung einer gründlichen Untersuchung eingesetzt werden, da Verstopfungen mit Überlauf fälschlicherweise als Stuhlinkontinenz angesehen werden können. Ferner und allgemein sollte die Verabreichung regelmäßig überprüft werden, um eine unnötige Einnahme von Medikamenten zu vermeiden und deren wirkungsvolle Dosierung sicherzustellen.

Nicht-operative Behandlungen

Übungen der Beckenbodenmuskeln und so genanntes Bio-Feedback können zur Stärkung der Beckenbodenmuskeln (um Stressharninkontinenz zu behandeln) bzw. zur Verbesserung der Kontrolle der Beckenbodenmuskeln (um den Harndrang zu verringern) genutzt werden. Ferner können Übungen der Beckenbodenmuskeln und Übungen der analen Schließmuskeln helfen, die Kontrolle in bestimmten Phasen des Stuhldrangs zu verbessern.

Eine Stimulation des perkutanen Tibianervs kann sowohl in Fällen der Harn- als auch Stuhlinkontinenz genutzt werden. Im Zuge dieser Behandlung wird exakt oberhalb des Knöchels eine feine Nadel in den Tibianerv eingeführt. Auf dem Fuß wird dann eine Elektrode befestigt und ein schwacher elektrischer Strom eingeleitet, um den Tibianerv zu stimulieren. Durch diese Stimulation werden die Signale zurück zu den Nerven gesendet, welche die Blase und die Beckenbodenmuskeln regulieren. Die Behandlung umfasst normalerweise 12 Sitzungen, die einmal pro Woche für jeweils 30 Minuten stattfinden.

Die transanale Irrigation ist eine relativ neue Behandlungsmethode, die die Ausbringung des Stuhls aus dem Darm erleichtert, indem über den Anus Wasser in den Grimmdarm eingeführt wird. Dieser Vorgang soll dazu führen, dass sich der absteigende Grimmdarm, der S-förmige Teil des Grimmdarms und der Mastdarm entleeren. Dieser Prozess kann problemlos über einer Toilette durchgeführt werden. Einige Patienten berichten, dass ihnen diese Methode sowohl im Umgang mit chronischen Verstopfungen als auch bei Stuhlinkontinenz geholfen hat.

Medikamente zur Kontrolle der Darmtätigkeit

Bisacodyl

Dosis: 5-10 mg nachts.

Wirkungsweise: stimulierend, abführend, steigert die Darmmotilität.

Nebenwirkungen: Bauchkrämpfe, Übelkeit und Erbrechen.

Kodeinphosphat

Dosis: 30 mg 3-4 mal täglich.

Wirkungsweise: verlängert die Verweildauer im Darm und verringert so die Viskosität des Stuhls.

Nebenwirkungen: Bauchschmerzen, Appetitlosigkeit, Krämpfe, Unwohlsein.

Glyzerin-Zäpfchen

Dosis: 1 Zäpfchen nach Bedarf.

Wirkungsweise: rektal stimulierend durch schwach reizende Wirkung des Glycerins.

Isphagula husk

Dosis: 3,5 mg Päckchen 1-3 mal täglich.

Wirkungsweise: mengenbildend, abführend, erhöht die Stuhlmenge, stimuliert die Peristaltik.

Nebenwirkungen: Blähungen, Bauchblähungen, gastrointestinale Blockierung oder Impaktierung, Überempfindlichkeit.

Laktulose

Dosis: 15 ml zweimal täglich.

Wirkungsweise: osmotisch abführend, erhöht die Wassermenge im Dickdarm, zieht Wasser aus dem Körper in den Darm.

Nebenwirkungen: Übelkeit, Erbrechen, Blähungen, Bauchkrämpfe, Bauchbeschwerden.

Loperamidhydrochlorid

Dosis: 500 mg täglich (max. 16 mg in getrennten Dosen).

Wirkungsweise: verlängert die Verweildauer im Darm.

Nebenwirkungen: Bauchkrämpfe, Schwindel, Schläfrigkeit, Nesselfieber, Darmlähmung, Blähungen.

Macrogole

Dosis: 1-3 Päckchen täglich in getrennten Dosen in 125 ml Wasser.

Wirkungsweise: osmotisch abführend, erhöht die Wassermenge im Dickdarm, hält die Flüssigkeit zurück, mit der diese verabreicht wurde.

Nebenwirkungen: Bauchblähungen und -schmerzen, Übelkeit, Blähungen.

Methylcellulose

Dosis: 500 mg 3-6 Tabletten zweimal täglich.

Wirkungsweise: mengenbildend, abführend, erhöht die Stuhlmenge, stimuliert die Peristaltik.

Nebenwirkungen: Blähungen, Bauchblähungen, gastrointestinale Blockierung oder Impaktierung, Überempfindlichkeit.

Phosphateinlauf

Dosis: 118 ml Dosis nach Bedarf.

Wirkungsweise: rektal stimulierend.

Nebenwirkungen: lokale Irritationen, Störung des Elektrolythaushalts.

Gewürzrinde (Senna)

Dosis: 7,5 mg 2-4 Tabletten nachts. Oder 1-2 gestrichene Löffel (5 ml) Granulat mit 150 ml Wasser.

Wirkungsweise: stimulierend, abführend, steigert die Darmmotilität.

Nebenwirkungen: Bauchkrämpfe, plus Übelkeit und Erbrechen.

Sodium picosulphate

Dosis: 5-10 mg nachts.

Wirkungsweise: stimulierend, abführend, steigert die Darmmotilität.

Nebenwirkungen: Bauchkrämpfe, plus Übelkeit und Erbrechen.

Sterculia

Dosis: 7 g Päckchen, 1-2 Päckchen mit viel Flüssigkeit ohne Kauen herunterspülen.

Wirkungsweise: mengenbildend, abführend, erhöht die Stuhlmenge, stimuliert die Peristaltik.

Nebenwirkungen: Blähungen, Bauchblähungen, gastrointestinale Blockierung oder Impaktierung, Überempfindlichkeit.



©iStock.com/EugeneTomeev

Medikamente zur Behandlung von Blasenüberaktivität

Generischer Name (Markenname)	Dosis	Wirkungsweise	Nebenwirkungen
Darifenacin (Emselex, Enablex)	7,5-15 mg einmal täglich	Blockiert die Aktivität des muskarinischen Acetylcholinrezeptors	Trockener Mund, Übelkeit, Verstopfung, verschwommene Sehkraft, Schwindel
Duloxetine (Yentreve, Cymbalta)	40 mg zweimal täglich (die Verringerung auf zweimal täglich nur 20 mg über zwei Wochen kann Nebenwirkungen reduzieren)	Serotonin- und Noradrenalin- Wiederaufnahmehemmer	Übelkeit, Erbrechen, Verdauungsstörung, Verstopfung, Durchfall, Bauchschmerzen, abnorme Träume, Gewichtszunahme, gezügelter Appetit, Blähungen, trockener Mund, Herzrasen, Hitzewallungen, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Empfindungsstörungen, Schläfrigkeit, Angst, Kopfschmerz, Schwindel, Ermattung, Zittern, Nervosität, sexuelle Dysfunktion, Sehstörungen
Fesoterodin-Fumarate (Toviaz)	4 mg einmal täglich, bis maximal 8 mg	Blockiert die Aktivität des muskarinischen Acetylcholinrezeptors	Trockener Mund, Verstopfung, Übelkeit, Bauchschmerzen, auch Schlaflosigkeit, trockene Nase (weniger häufig), Schmerz im Rachen- und Kehlkopf-Bereich, Husten, Schwindel
Mirabegron (Betmiga, Myrbetriq)	50 mg einmal täglich	adrenerger Beta-3-Agonist auf glatten Muskel	Erkältungssymptome, leichte Kopfschmerzen (häufig), Herzrasen, Harnwegsinfektionen, Herzschlagen, Verdauungsstörung, Blasenentzündung (weniger häufig)
Oxybutynin (Ditropan, Cystrin)	5 mg 2-3 mal täglich	Direkt entspannende Wirkung auf den glatten Muskel der Harnblase	Trockener Mund, Störung des Magen-Darm-Trakts, Übelkeit, Blähungen, verschwommene Sehkraft, trockene Augen, Schwindel, Schwierigkeiten bei der Darmentleerung, Herzschlagen, Ermattung
Oxybutynin SR	5-20 mg einmal täglich oral zu verabreichen		
Oxybutynin (Kentera, Oxytrol) (transdermales Pflaster)	36 mg 3,9 mg/24 h (ein Pflaster zweimal wöchentlich)	Direkt entspannende Wirkung auf den glatten Muskel der Harnblase	Wie oben, mit Hautausschlag oder Juckreiz unter dem Pflaster
Propiverin-Hydrochlorid (Detrunorm)	15 mg 1-3 mal täglich	Direkt entspannende Wirkung auf den glatten Muskel der Harnblase	Trockener Mund, verschwommene Sehkraft, Schläfrigkeit, Müdigkeit
Solifenacin-Succinat (Vesicare)	5-10 mg einmal täglich	Verringert den Tonus des glatten Muskels in der Harnblase	Wie Oxybutynin, auch gastroösophagealer Rückfluss, Ödeme
Tolterodin-Tartrat (Detrusitol, Detrol)	1-2 mg zweimal täglich	Direkt entspannende Wirkung auf den glatten Muskel der Harnblase	Wie oben, mit Brustschmerzen, periphere Ödeme, Nebenhöhlenentzündung, Empfindungsstörungen, Schwindel, Gewichtszunahme, Hitzewallungen, Erinnerungsprobleme (weniger häufig)
Tolterodin XL (Detrusitol XL)	4 mg einmal täglich		
Trospium-Chlorid (Regurin, Sanctura)	20 mg zweimal täglich	Verringert den Tonus des glatten Muskels in der Harnblase	Trockener Mund, Übelkeit, Verstopfung, Bauchschmerzen, Brustschmerzen, Dyspnoe (selten), Muskelschmerz, Gelenkschmerz (sehr selten)
Trospium-Chlorid XL	60 mg einmal täglich		

Hinweis: nach dem Gattungsnamen können mehrere Markennamen aufgeführt sein, da sich diese von Land zu Land unterscheiden. Bitte wenden Sie sich an Ihr Gesundheits- und Pflegepersonal, um in Erfahrung zu bringen, welche Medikamente in Ihrem Land erhältlich sind.



Invasive Behandlungen

In Fällen, in denen eine geänderte Lebensweise und herkömmliche Behandlungen nicht erfolgreich waren, können verschiedene operative Behandlungsmethoden Hilfe bringen. Botulinumtoxin (Botox, Xeomin, Dysport, Myobloc, Neurobloc) ist ein Nervengift, das, wenn es unter Voll- oder Teilnarkose in Bereiche des Blasenmuskels injiziert wird, die muskuläre Blasenwand entspannt und so deren Überaktivität verringert. Die Behandlung dauert ca. neun Monate. Nach deren Ablauf muss der Vorgang ein weiteres Mal wiederholt werden.

Die Behandlung zur Stimulation des Kreuzbeinnervs, bei welcher operativ ein kleines Gerät implantiert wird, um den Kreuzbeinnerv mit schwachen elektrischen Stromstößen anzuregen, hat gezeigt, dass sich hierdurch die Häufigkeit und Stärke des Harndrangs, der Harnverhalt sowie die Harn- und Stuhlinkontinenz verbessern. Allerdings stehen nur in eingeschränktem Maße Nachweise für den Erfolg dieser Behandlungsmethode bei Patienten mit MS zur Verfügung.

Stärker invasive operative Methoden wie z. B. die Blasenvergrößerung (bei welcher ein Stück des Dünndarms in die Blase eingesetzt wird, wodurch deren Kapazität und Stabilität erhöht wird), die kontinente Harnableitung (bei der ein katheterisierbarer Kanal von der Blase zum Bauch gelegt wird) und ein künstlicher Harnleiterausgang (Operation zur Umleitung des Urins vom Harnleiter durch einen separaten Abschnitt des Dünndarms und aus einer Öffnung im Bauch in einen Beutel) werden bei MS allgemein nicht angewendet.

Sollte die Stuhlinkontinenz aufgrund eines beschädigten oder schwachen analen Schließmuskels auftreten, könnte eine Operation zur Reparatur des Schließmuskels vorteilhaft sein. Die Bildung eines künstlichen Dickdarmausgangs (wobei ein Teil des Grimmdarms zur Bauchoberfläche und aus einer Öffnung, die durch einen Beutel zur Erfassung von Abfallprodukten abgedeckt ist, ausgeleitet wird) wird

heute aufgrund der deutlichen Verbesserungen bei weniger invasiven Behandlungen nur noch selten durchgeführt.

Harnkatheterisierung

Bei der Harnkatheterisierung wird ein Katheter (ein hohler Schlauch) zum Ablassen oder zur Erfassung des Urins in die Blase eingeführt. Es gibt zwei grundsätzliche Arten der Harnkatheterisierung: die sauber intermittierende Katheterisierung (clean intermittent catheterisation, CIC) und die dauerhafte Katheterisierung. Bei einer CIC wird der Katheter in die Blase eingeführt und, nachdem die Blase leer ist, wieder entnommen. CIC kann regelmäßig oder in bestimmten Abständen zur Komplettentleerung der Blase durchgeführt werden. Viele Menschen mit MS lernen mit Hilfe dieser Technik die Selbst-Katheterisierung. Bei Patienten mit MS kann diese Technik auch von einem Pfleger durchgeführt werden. CIC wird zur wirkungsvollen Kontrolle der Blasenfunktion oft in Verbindung mit Anti-Muskarin-Medikamenten und Botulinumtoxin verwendet. Auf dem Markt gibt es viele unterschiedliche Katheter, von denen jeder eigene Vor- und Nachteile hat. Menschen mit MS sollten sich die zur Verfügung stehenden Optionen von ihrem Gesundheits- und Pflegepersonal erklären lassen, um diese besser einschätzen zu können.

Dauer- oder Verweilkatheter sind eine invasivere Alternative und können bei Personen eingesetzt werden, die zuvor gründlich untersucht worden sind. Verweilkatheter werden entweder über die Harnröhre (Harnröhrenkatheter) oder über einen kleinen Einschnitt im Bauch (S-P-Katheter, supra pubic catheter) eingesetzt. In Abhängigkeit des Materials können diese für bis zu 12 Wochen an der betreffenden Stelle verbleiben und müssen erst danach wieder gewechselt werden. Darüber hinaus können sie mit Beinbeuteln (mit freiem Abfluss) oder mit Katheterventilen verbunden werden (die der Blase unter Nachempfindung der normalen Blasenfunktion das Füllen und Leeren gestatten). Diese Methoden können eine wirkungsvolle Form zur Kontrolle der Blase darstellen und die Unabhängigkeit des Patienten deutlich verbessern. Allerdings können sie auch ein erhöhtes Infektionsrisiko, Blasensteine, Bypässe, spastische Krämpfe und Probleme bei der Körperwahrnehmung hervorrufen.

Fazit

Es gibt heute viele Möglichkeiten, Blasen- und Darmsymptome wirkungsvoll zu behandeln, um diese einzuschränken und besser in den Griff zu bekommen. Viele der genannten Maßnahmen sind einfache Veränderungen, die jeder problemlos selbst vornehmen kann, oder Behandlungsformen, die über einen Arzt, MS-Pflegepersonal oder einen Neurologen in Anspruch genommen werden. Sie können Patienten helfen, indem Symptome nicht länger beschwerlich sind, sie können Ängste abbauen und Menschen mit MS so ein beschränkungsreiches Leben ermöglichen.

Rehabilitationsmaßnahmen und deren Rolle bei der Bewältigung MS-basierter Blasen- und Darmprobleme

Michael Wishaw, Beratender Arzt, Spezialisierung: Kontinenz, Royal Melbourne Hospital, Victoria, Australien

Blasen- und Darmsymptome treten bei der Mehrheit der MS-Patienten auf, normalerweise infolge der Krankheit. Die Symptome können sich im Ausmaß unterscheiden, sie können sehr störend sein und Auswirkungen auf das medizinische, physische, psychologische und soziale Wohlbefinden haben und damit die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Manchmal kann allein schon die Angst vor dem ungewollten Wasserlassen oder der Stuhlinkontinenz eine Behinderung sein.

Glücklicherweise können die Blasen- und Darmsymptome normalerweise mit der entsprechenden Behandlung verbessert werden oder sogar verschwinden. Es gibt zahlreiche Gesundheitseinrichtungen, die zur Herstellung der Kontinenz und zur Bewältigung von Blasen- und Darmsymptomen individuelle Pflegeleistungen anbieten. Hierzu gehören Urologen, Urogynäkologen, Geriater, Gastroenterologen, Kolorektalchirurgen, Beckenboden-Physiotherapeuten, Kontinenzpfleger bzw. urologische Pfleger, Spezialkliniken und Rehabilitationsteams.

Die Rehabilitation dient dazu, um eine größtmögliche Unabhängigkeit der Personen zu Hause, in der Arbeit und in sozialen Umgebungen durch Anwendung eines ganzheitlichen und personenzentrierten Ansatzes, der sich auf das medizinische, physische, psychologische und soziale Wohlbefinden konzentriert, zu erreichen. Hierbei werden alle gesundheitsbezogenen Probleme, einschließlich der Blasen- und Darmprobleme, ganzheitlich angesprochen. Individuelle, auf die einzelne Person zugeschnittene Ziele sind für den erfolgreichen Krankheitsausgang sehr wichtig, und alle Mitglieder des Rehabilitationsteams sollten am Pflegeplan einer Person mitwirken.

Es ist allgemein bekannt, dass viele Personen mit MS Schwierigkeiten haben, Blasen- und Darmprobleme nicht nur mit Gesundheits- und Pflegepersonal, sondern auch mit ihren Rehabilitationsteams zu besprechen. Es ist wichtig, dass das Gesundheits- und Pflegepersonal Gespräche über diese Symptome sucht und diese in einer behutsamen, proaktiven Art und Weise führt. Ziel ist es, die betreffenden Symptome festzustellen, zu verstehen, wie störend diese sind, und die Auswirkungen kennenzulernen, die diese haben können. Es kann auch sein, dass Menschen mit MS in der Vergangenheit schon einmal eine Behandlung ausprobiert haben. Verlieft diese erfolglos, ist es wichtig, diese Person zu einer erneuten

Besprechung des Problems zu ermutigen. Ein Gespräch über die Blasen- und Darmfunktion ist der wichtigste Punkt, um nach der Einleitung einer Behandlung langfristig Erfolge erzielen zu können. Gerade die Mitglieder des Rehabilitationsteams sind diesbezüglich gute Ansprechpartner, da diese bei Aufhalten von MS-Patienten in Krankenhäusern, in Ambulanzen, bei ambulanten Behandlungen oder bei Patientenbesuchen häufig Kontakt mit diesen haben.

Eine umfassende Untersuchung auf Basis aller zur Verfügung stehenden Tests durch einen Arzt und/oder Pflegekraft, die auch die Krankheitsgeschichte berücksichtigt, ist von absoluter Wichtigkeit. Insbesondere sollten hierbei Informationen zur Ernährung, Flüssigkeitsaufnahme, zu vorherigen Behandlungen und deren Wirkungen, zur Art, wie mit Symptomen umgegangen wurde, zum Umfang der Störung wie auch zur Art, in der die Auswirkungen auf die Lebensqualität wahrgenommen wurden, erfasst werden. Ferner ist es wichtig, sowohl die Blasen- als auch die Darmfunktion separat zu überprüfen, da sich diese gegenseitig beeinflussen können. Verstopfungen können Blasensymptome bspw. verschlimmern, während wirkungsvoll behandelte Verstopfungen diese zum Teil normalisieren können.

Nach Abschluss der Untersuchung sollte eine vollständige Erklärung der Probleme abgegeben und eine Behandlungsempfehlung ausgesprochen werden. Dabei sollten auch alle möglichen Nebenwirkungen der Behandlung deutlich gemacht werden. Zur Verbesserung der Blasen- und Darmsymptome stehen heute zahlreiche Behandlungsmethoden zur Verfügung. Medizinisches Pflegepersonal kann überwachen, wie der Patient auf die Behandlung anspricht und diese bei Bedarf anpassen.

Wo Ansätze zur Änderung der Flüssigkeitsaufnahme und eine ballaststoffreiche Ernährung nicht erfolgreich waren, um die Blasen- und Darmprobleme zu verbessern, sollte der Rat eines Ernährungsberaters in Anspruch genommen werden.

Harn- und Stuhlinkontinenz oder allein die Angst vor dem ungewollten Wasserlassen kann beträchtliche Auswirkungen auf das Leben von Menschen mit MS haben. Ein geeignetes Kontinenzprodukt kann die Lebensqualität deutlich verbessern und für einige Personen kann allein dies schon den Unterschied ausmachen, ob man das Haus verlassen

und einer regelmäßigen Arbeit nachgehen kann oder nicht. Zu diesen Produkten gehören Einwegunterwäsche bzw. waschbare Unterwäsche, absorbierende Produkte für Sessel, Stühle, Betten und Böden, die oft sowohl für zu Hause, für die Arbeit als auch für die Reise geeignet sind. Zusatzgeräte wie Urinierflaschen und Urinalkondome sind besonders für Männer sehr nützlich. Beratungen zu geeigneten Produkten bieten Rehabilitationspfleger, Kontinenzpfleger oder urologische Pflegekräfte an. In einigen Fällen können Ihnen auch Ergotherapeuten helfen. Pflegekräfte und Ergotherapeuten kennen häufig auch geeignete nationale oder lokale Finanzierungsprogramme, über die der Zugang zu diesen Produkten finanziert werden kann.

Symptome, die durch Probleme beim Entleeren der Blase hervorgerufen werden, können am besten mit der sauber intermittierenden Selbstkatheterisierung (clean intermittent catheterisation, CIC) behandelt werden. Rehabilitationspfleger, Kontinenzpfleger oder urologische Pflegekräfte können Patienten problemlos zeigen, wie man diese Art der Katheterisierung zu Hause nutzt. Die sauber intermittierende Selbstkatheterisierung wird normalerweise vom MS-Patienten selbst angewendet, kann aber auch vom Partner oder von einem Pfleger durchgeführt werden. Obwohl die Tatsache der sauber intermittierenden Selbstkatheterisierung im ersten Moment abschreckend sein kann, kann die regelmäßige Anwendung dieses Verfahrens sehr positive Auswirkungen auf die Symptome der Krankheit und somit die Lebensqualität haben. Wo die sauber

intermittierende Selbstkatheterisierung nicht durchführbar ist, sollte ein Dauerkatheter in Betracht gezogen werden (siehe Seite 15 für weitere Einzelheiten).

Insgesamt ist es wichtig, alle Aspekte des Toilettengangs zu berücksichtigen. Rehabilitations-Physiotherapeuten und Ergotherapeuten können feststellen, ob Probleme wie spastische Lähmung, eine eingeschränkte Mobilität, eingeschränkte Fingerfertigkeiten oder eine ungünstige Badezimmerkonstellation zu weiteren Problemen beim Toilettengang führen können. Neben dem erhöhten Harn- und Stuhldrang und den häufigen Toilettengängen am Tag oder in der Nacht steigern diese Probleme zusätzlich das Maß der Erschöpfung, welches an sich schon ein häufig auftretendes Symptom bei Menschen mit MS ist. Alle diese Symptome führen auch zu einem erhöhten psychologischen Stressempfinden. Diese bewegungsbasierten Symptome können von Rehabilitations-Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten behandelt werden. Diese können gleichzeitig gewisse Änderungen in der Badezimmerkonstellation vorschlagen, durch welche die Sicherheit und Unbeschwerlichkeit des Toilettengangs verbessert werden kann.

Diese Änderungen können die Verwendung von Griffstangen, Badehockern, Matten, Duschstühlen und -schläuchen umfassen. Im eigenen Heim könnten die Empfehlungen insbesondere für Rollstuhlfahrer oder Menschen mit Rollatoren bis hin zu baulichen Veränderungen des



©iStock.com/ayedimmutlu

Rehabilitationsspezialisten können bestimmte Modifikationen wie z. B. Griffstangen für Menschen mit Mobilitätsproblemen empfehlen.

Wohnbereichs reichen. Für einige Personen kann die Verwendung eines bettseitigen Urinals oder eines Toilettenstuhls nützlich sein.

Ein Ergotherapeut kann auch Änderungen oder Anpassungen an der Kleidung empfehlen (wie z. B. die Vermeidung mehrerer Kleidungsschichten, übermäßig vieler Knöpfe und Reißverschlüsse, um schneller Zugang zur Toilette zu finden). Dies ist besonders für Personen hilfreich, die häufigen oder erhöhten Harndrang verspüren.

Sozialarbeiter und Ergotherapeuten sind auch oft in der Lage, Patienten Empfehlungen zur Vereinfachung oder Verbesserung des Toilettenzugangs und zur Mobilität am Arbeitsplatz auszusprechen und diese umfassend zu beraten. In einigen Ländern gibt es bei bestimmten Organisationen Informationen dazu, wo man leicht zugängliche öffentliche Toiletten findet, die die Teilnahme an sozialen Veranstaltungen

oder das Reisen bequemer machen.

Ein weiterer wichtiger Teil des Rehabilitationsteams ist der Psychologe. Psychologen können Personen mit MS bei der Erlernung von Strategien helfen, mit denen die Herausforderungen, mit denen sich ein Patient im Laufe der Krankheit konfrontiert sieht, bewältigt werden können. Dies betrifft insbesondere einige der sozialen Schwierigkeiten, die durch Blasen- und Darmsymptome hervorgerufen werden.

Insgesamt können die Mitglieder des Rehabilitationsteams die Lebensqualität eines Menschen durch die gründliche Begutachtung und kontrollierte Regulierung der Funktionen von Blase und Darm positiv beeinflussen. Sollten Kontinenzprobleme nicht ausreichend beurteilt und behandelt werden können, kann es empfehlenswert sein, sich zur weiteren Untersuchung und Begutachtung an einen Spezialisten für Kontinenzprobleme zu wenden.

Miktionstagebuch

Name: _____ Datum: _____ bis _____

Tag/Zeit:	Entleerte Menge*:	Menge des abgegangenen Urins*:	Lag erhöhter Harndrang vor?	Lag verzögerter Harnfluss vor?	Menge und Art der eingenommenen Flüssigkeiten
			Ja/Nein	Ja/Nein	
			Ja/Nein	Ja/Nein	
			Ja/Nein	Ja/Nein	
			Ja/Nein	Ja/Nein	
			Ja/Nein	Ja/Nein	
			Ja/Nein	Ja/Nein	
			Ja/Nein	Ja/Nein	

* Mengenschätzungen auf Basis bestimmter Maße (z. B. Teelöffel, Trinkglas), die zwischen Patient und dem Gesundheits- und Pflegepersonal vereinbart wurden.

Selbstorganisation bei Blasen- und Darmproblemen

Marie Namey, Klinische Pflegekraft mit MS-Spezialisierung, Mellen Center, Cleveland Clinic, Ohio, USA

Viele Menschen denken nicht über Blasen- oder Darmgewohnheiten nach, doch wenn sich plötzlich gewohnte Abläufe ändern, schafft dies mehr Bewusstsein und eine größere Fokussierung auf diese Körperfunktionen. Viele Dinge können solche Veränderungen hervorrufen, darunter auch MS.

MS-basierte Blasen- und Darmsymptome können Unwohlsein, Inkontinenz, peinliches Empfinden, soziale Isolation, erhöhte Kosten für Inkontinenzprodukte und unterschiedliche Komplikationen wie z. B. Hautreizungen und Blasenentzündungen hervorrufen. Blasenentzündungen können wiederum zu einer Verschlimmerung der MS-Symptome führen. Diese Symptome sollten nicht nur dem normalen Alterungsprozess zugeschrieben werden.

Probleme mit der Blasen- und Darmfunktion sind weit verbreitete Symptome, die bei Menschen mit MS in allen Phasen der Krankheit, insbesondere aber mit Nachlassen der Mobilität, auftreten. Allerdings müssen diese Probleme die Lebensweise einer Person nicht notwendigerweise einschränken. Es stehen in diesem Bereich viele exzellente Behandlungsoptionen (Verhaltens- und Ernährungsansätze) zur Verfügung, die helfen können, die betreffenden Symptome zu verringern. Es ist wichtig, sich mit dem Gesundheits- und Pflegepersonal über Blasen- und

Darmprobleme auszutauschen. Sollten man Ihnen hier nicht helfen können, ist es ebenso wichtig, sich an Stellen verweisen zu lassen, die Ihnen helfen können.

Selbst-Organisation der Blase

Es ist normal, alle zwei bis drei Stunden auf die Toilette zu müssen (oder am Tag durchschnittlich sechs bis sieben Mal). Die meisten Menschen sind in der Lage, sechs bis acht Stunden pro Nacht zu schlafen, ohne dass sie zum Urinieren aufstehen müssen. Allerdings ist es für viele Menschen auch nicht ungewöhnlich, nachts einmal auf Toilette zu gehen, insbesondere wenn sie kurz vor dem Schlafengehen noch viel trinken.

Menschen mit MS können ihre Blasenfunktion besser kontrollieren wenn sie:

- Auf einen ausgeglichenen Flüssigkeitshaushalt achten; hierzu sollte man ca. 1,4-1,9 Liter (48-64 oz) Flüssigkeit pro Tag trinken.
- Nach einem vorgegebenen Zeitplan urinieren. 180-240 ml (6-8oz) Flüssigkeit in regelmäßigen Abständen trinken und dann nach einem regelmäßigen Plan urinieren und nicht solange warten, bis sie den Drang verspüren. Es dauert ca. 1½ Stunden, bis die Flüssigkeit in die Blase gelangt.
- Beschränken Sie die Menge koffeinhaltiger Getränke und Alkohol, da diese dazu führen können, dass Sie häufiger und dringender müssen.
- Unterlassen Sie das Rauchen, denn dies reizt die Blase.
- Trinken Sie das letzte Mal ca. zwei Stunden bevor Sie ins Bett gehen und versuchen Sie, die Blase vor dem Schlafengehen zu leeren.

Es gibt viele Inkontinenzprodukte (Einlagen, Unterhosen, Windeln für Erwachsene, Bettunterlagen), die dazu entwickelt wurden, schwache, mittlere und schwere Symptome zu regulieren. Ein Blasentagebuch (siehe Beispiel auf Seite 18) kann bspw. dabei helfen, die zugrunde liegenden Probleme identifizieren zu können. Das Tagebuch sollte die Häufigkeit des Urinierens und die ungefähre Menge des Harns sowie die Menge und Art der eingenommenen Flüssigkeiten angeben.

Eingeschränkte Mobilität kann zu Problemen mit Blasen- und Darmfunktionen führen.



Beckenbodenübungen

Der Beckenboden besteht aus schlaufenförmigen Muskeln an der Vorderseite, Rückseite und den Seiten des Beckens. Diese Muskelgruppe stützt die Blase, die Gebärmutter, die Prostata und den Anus. Die Koordination dieser Muskeln wird zur Kontrolle der Blasenfunktion genutzt.

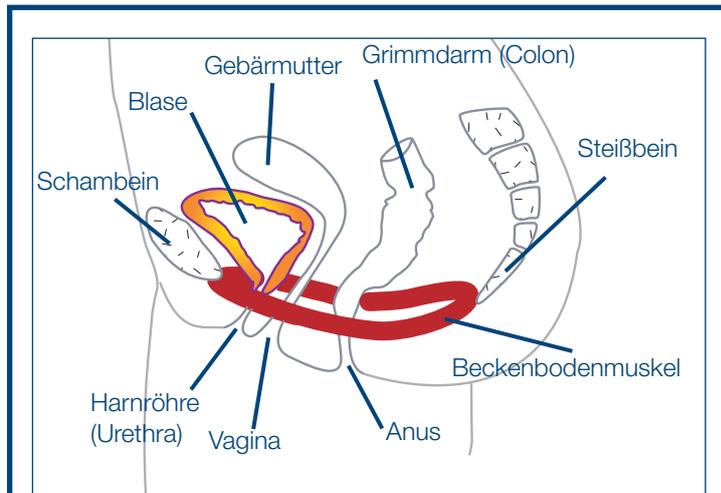
Zur Verbesserung des Muskeltonus werden Beckenbodenübungen empfohlen, die in einzelnen Fällen auch die Harninkontinenz verbessern können. Die Übungen bestehen aus wiederholtem Anspannen und Entspannen der Muskeln, die Teil des Beckenbodens sind.

Das Trainieren des Beckenbodens ist sehr einfach:

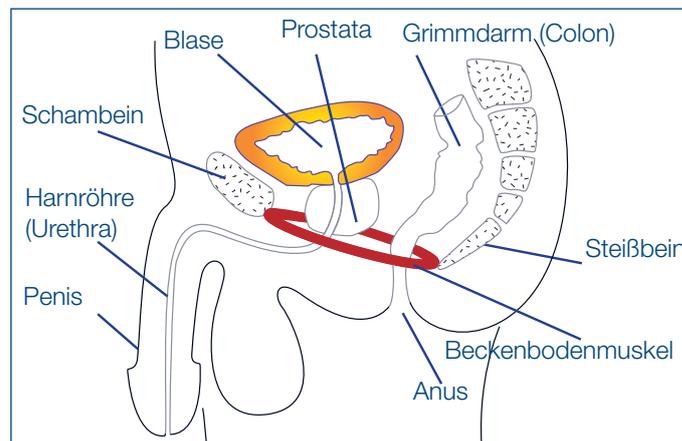
- Zunächst müssen Sie die richtigen Muskeln lokalisieren. Unterbrechen Sie hierzu das Urinieren im Mittelstrahl. Sollte Ihnen dies erfolgreich gelingen, haben Sie die richtigen Muskeln gefunden.
- Entleeren Sie die Blase vor den Übungen.
- Praktizieren Sie das Anspannen der Beckenbodenmuskeln für jeweils 5-10 Sekunden, insgesamt 3-5 Mal am Tag.
- Es ist wichtig, regelmäßig zu atmen, während Sie die Übungen durchführen.
- Konzentrieren Sie sich ausschließlich auf die Beckenbodenmuskeln und versuchen Sie das Anspannen der Gesäß-, Oberschenkel- und Bauchmuskeln zu vermeiden.
- Machen Sie es sich nicht zur Gewohnheit, die Beckenbodenübungen zum Einleiten bzw. Beenden des Urinierens zu nutzen, da die Muskeln hierdurch geschwächt werden können. Darüber hinaus kann dies auch zu einer unvollständigen Entleerung der Blase führen, was wiederum das Risiko einer Harnwegsinfektion erhöht.

Harnwegsinfektionen

Es ist auch wichtig, dass sich Menschen mit MS über die Veränderungen im Klaren sind, die durch eine Harnweg- oder Blaseninfektion hervorgerufen werden (siehe Seite 8: Symptome). Blasenentzündungen können oft eine Veränderung des typischen Verhaltens der Blase hervorrufen. Eine Infektion könnte zu einem Anstieg der Steifigkeit, der spastischen Krämpfe oder der Ermattungserscheinungen führen, oder die Person kann das Gefühl eines MS-Anfalls entwickeln. Wenn Sie den Verdacht auf eine Infektion haben, sollten Sie sich mit dem Gesundheits- und Pflegepersonal in Verbindung setzen.



Weibliche Beckenbodenmuskeln



Männliche Beckenbodenmuskeln

Selbst-Organisation bei Problemen mit der Darmfunktion

Darmprobleme können eine stetige Quelle für peinliches Empfinden und Unbehagen sein. Daher ist es sehr wichtig, eng mit dem Gesundheits- und Pflegepersonal zusammenzuarbeiten, um die Ursachen des Problems festzustellen und Lösungen finden zu können.

Bei der Erreichung einer Vorhersagbarkeit der Darmgewohnheiten spielen Menge und Art der aufgenommenen Flüssigkeiten / Ballaststoffe sowie eine regelmäßige Darmaktivität eine wichtige Rolle. Das generelle Ziel sollte sein, jeden bzw. jeden zweiten Tag problemlos Stuhlgang zu haben. Sollte über einen Zeitraum von 3-4 Tagen kein Stuhlgang stattgefunden haben, kann ein schwaches Abführmittel hilfreich sein.

Hier finden Sie einige einfache Schritte, mit denen Sie die Regelmäßigkeit Ihrer Darmfunktion steigern können:

- Essen Sie regelmäßig, um gewisse Darmgewohnheiten aufzubauen.
- Trinken Sie mindestens 6 bis 8 Gläser Flüssigkeit am Tag. Eine erhöhte Flüssigkeitsaufnahme ist ein wichtiger erster Schritt zur Vermeidung von Verstopfungen.
- Erhöhen Sie die Ballaststoffaufnahme auf mindestens 25 - 35 Gramm pro Tag. Natürliche Ballaststoffe finden Sie in frischem Gemüse und Früchten sowie in Getreide und Brot, das aus Vollkorn hergestellt wurde. Ballaststoffreiche Ergänzungsmittel wie z. B. pulverisierter Flohsamen-Wegerich kann ebenso helfen. Eine erhöhte Ballaststoffaufnahme muss durch eine erhöhte Flüssigkeitsaufnahme unterstützt werden. Zusätzliche Ballaststoffe ohne ausreichend Flüssigkeiten können die Verstopfung sogar noch verschlimmern.
- Planen Sie Ihren Stuhlgang zu regelmäßigen Zeiten und lassen Sie zwischen den einzelnen Gängen nicht mehr als 2-3 Tage verstreichen. Planen Sie den Stuhlgang stets eine halbe Stunde nachdem Sie gegessen oder etwas Warmes getrunken haben (der Entleerungsreflex ist in diesen Zeiten am stärksten). Nehmen Sie sich auf der Toilette ca. 10 Minuten Zeit und versuchen Sie, den Stuhlgang aktiv herbeizuführen. Wippen Sie auf der Toilette leicht vor und zurück, da dies unter Umständen förderlich sein kann. Sollte nichts passieren, verlassen Sie die Toilette und versuchen Sie es später erneut.
- Die Verwendung von Stuhlweichmachern, Klistieren, Zäpfchen und Abführmitteln in moderaten Mengen kann beim Stuhlgang helfen (nach Konsultation des Gesundheits- und Pflegepersonals).
- Wurde eine Stuhlinkontinenz festgestellt oder sollten Sie

Probleme haben, den Stuhl nach außen zu drücken, kann ein Glycerin-Zäpfchen helfen, die Darmaktivität wieder anzuregen. Nach Einführen des Zäpfchens entlang der Anuswand dauert es ca. 20 Minuten, bis die Darmtätigkeit aktiviert wird.

- Der Darm ist ein „Gewohnheitstier“, sodass Sie funktionierende Routinen auch beibehalten sollten.
- Führen Sie ein Darmtagebuch (basierend auf dem Miktionstagebuch auf Seite 18). Die Aufzeichnung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie der veränderten Darmgewohnheiten kann Aufschluss über bestimmte Ernährungs- oder Verhaltensfaktoren geben, die zur Eliminierung der Symptome beitragen könnten. Darüber hinaus können Sie auch alle durchgeführten Aktivitäten oder Übungen notieren, da eine systematische Analyse dieser ebenso sehr hilfreich sein kann.

Blasen- und Darmsymptome treten bei MS relativ häufig auf, können heute aber wirkungsvoll behandelt werden. Durch einen geregelten Umgang mit Blase und Darm bzw. die Bewältigung der damit verbundenen Probleme soll die Unabhängigkeit und Lebensqualität der Betroffenen gesteigert und Inkontinenz wie auch Infektionen und andere Komplikationen vermieden werden. Prinzipiell ist es immer einfacher, Blasen- und Darmprobleme schon vorab durch die Einhaltung guter Gewohnheiten zu vermeiden, als später mit den Komplikationen leben zu müssen.

Wie bei anderen MS-Symptomen unterscheiden sich die Blasen- und Darmprobleme von Person zu Person. Wichtig ist in jedem Fall, sich gründlich untersuchen zu lassen und einen Plan aufzustellen, der individuell Bezug auf die jeweiligen Symptome der betroffenen Person nimmt.



Ergebnisse der Befragung zu Blase und Darm

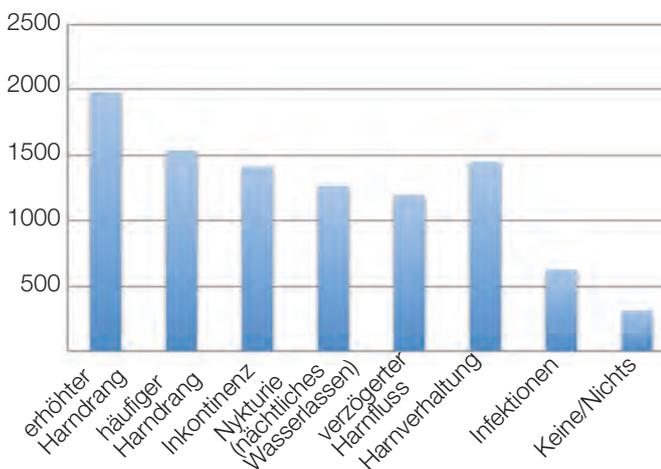
Im März 2014 nahmen insgesamt 3.578 Personen aus 73 Ländern an der Online-Befragung zum Thema Blase und Darm teil. Die Umfrage wurde in den Sprachen Englisch, Französisch und Portugiesisch durchgeführt.

Die Mehrheit der Befragten lag in der Altersgruppe der 50-59-jährigen (29 %) bzw. der 40-49-jährigen (28 %). 19 % waren zwischen 30 und 39 Jahre alt. Drei Viertel der Befragten war weiblich und mehr als die Hälfte litt unter schubförmig remittierender Multipler Sklerose. 20 % litten unter sekundär progredienter MS, 11 % unter primär progredienter MS und 6 % unter schubförmig progredienter MS. 10 % waren sich unsicher.

Harnwegprobleme

Harnrang wurde von allen Harnproblemen am häufigsten genannt, gefolgt von häufigem Wasserlassen und Harnverhaltung. Nur 3 % der Befragten gaben an, an keinen Harnproblemen zu leiden.

Häufige Harnprobleme



„Meine Blase bereitet mir schon Probleme und Sorgen, aber ich komme wesentlich besser damit zurecht, seit ich mir die Katheter selbst lege.“

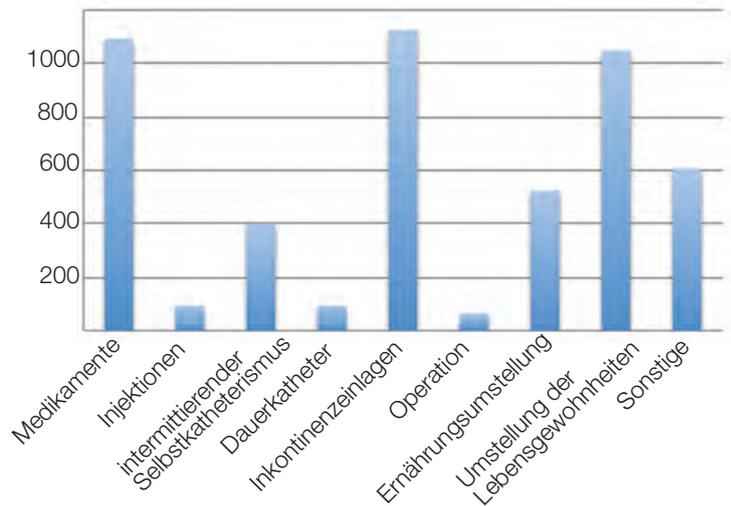
Die Mehrheit der Befragten wurden bereits auf Harnprobleme untersucht (63 %). Von den Personen, die nicht untersucht wurden, hatten sich 35 % nicht mit ihrem Neurologen über ihre Harnprobleme ausgetauscht. Ein Viertel gab an, ihr Neurologe erachte eine solche Untersuchung für unnötig und ein weiteres Viertel zog es vor, sich selbst um die auftretenden Symptome zu kümmern.

„Manchmal muss ich Wasser lassen, kann es aber nicht sofort. Ich muss mich sehr darauf konzentrieren, damit es klappt.“

„Das ist so ein Umstand, der mich zusätzlich abschottet. Mir geht es wochenlang gut und dann habe ich auf einmal tagelang absolut keine Kontrolle mehr (wie zum Beispiel heute).“

Die Methoden, die am häufigsten zur Bewältigung von Harnproblemen angewendet wurden, waren Inkontinenzeinlagen (22 %), Medikamente (22 %) und die Umstellung der Lebensgewohnheiten (21 %).

Umgang mit Harnproblemen

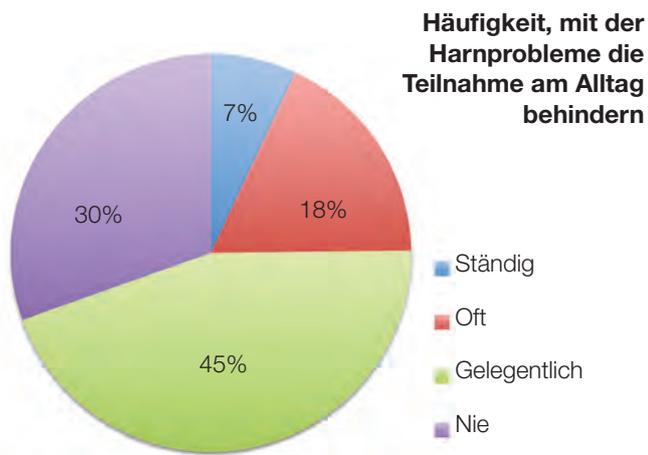


Die Mehrheit der Befragten war „teilweise“ zufrieden (55 %) damit, wie sie mit ihren Harnproblemen zurechtkamen, 26 % waren zufrieden und 19 % unzufrieden.

„Ich habe in den vergangenen 10 Jahren Botox benutzt. Das Ergebnis ist erstaunlich! Ohne Botox würde ich an vielen der hier aufgeführten Probleme leiden.“

Fast die Hälfte der Befragten (48 %) hatte trotz auftretender Harnwegprobleme keinen Urologen konsultiert. 29 % wurden von ihrem Neurologen an einen Urologen überwiesen und bei 16 % erfolgte die Überweisung durch einen anderen Arzt. 7 % suchten aus eigenem Antrieb einen Urologen auf.

Die Mehrheit der Befragten gab an, dass ihre Harnwegprobleme ihren Alltag „gelegentlich“ (45 %) beeinträchtigen würden.



„Weil ich MS habe, denken die meisten Ärzte (egal welcher Fachrichtung), sie könnten nichts für mich tun, und dann entlassen Sie mich auch ganz schnell wieder.“

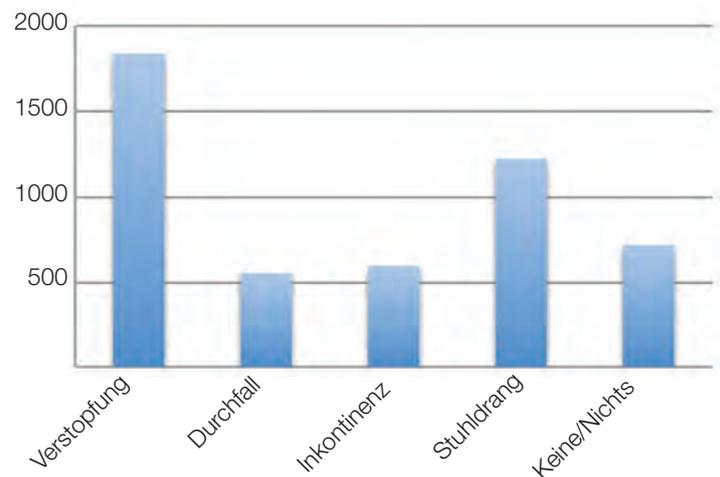
„Ich komme jetzt ohne Wasserlassen über die Nacht und schaffe auch längere Autoreisen.“

Die meisten Befragten (41 %) sind nicht der Meinung, dass ihre Harnwegprobleme Einfluss auf andere MS-Symptome hätten. 37 % waren sich nicht sicher. Die übrigen 22 % gaben an, dass die Harnprobleme sehr wohl ihre anderen MS-Symptome beeinflussen würden.

Darmprobleme

Die am häufigsten genannten Darmsymptome waren Verstopfung (37 %) und Stuhldrang (25 %).

Häufig auftretende Darmprobleme



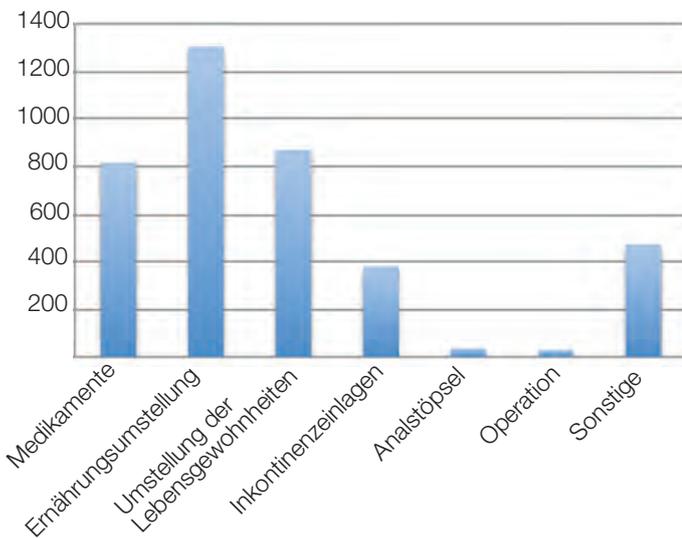
Der offene Dialog mit dem Gesundheits- und Pflegepersonal ist der erste Schritt zu einer erfolgreichen Bewältigung von Blasen- und Darmproblemen.

Drei Viertel der Befragten waren nicht auf Darmprobleme hin untersucht worden. Die Hauptursache hierfür war, dass die Betroffenen mit ihren Neurologen nicht über diese Probleme gesprochen hatten (41 %) bzw. es bevorzugten, sich selbst um die Behandlung der Symptome (35 %) zu kümmern.

„Das Symptom scheint mir doch etwas zu privat zu sein, um es mit meinem Neurologen zu besprechen.“

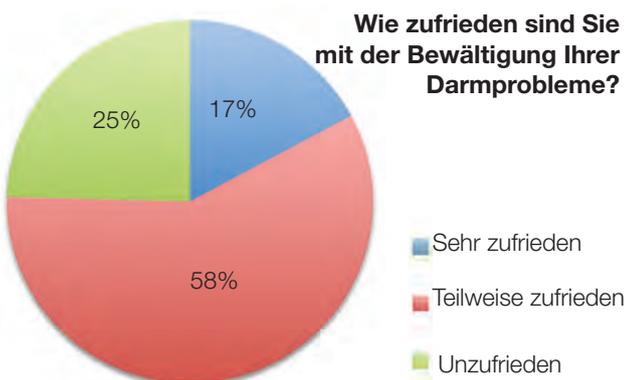
Ein Drittel der Befragten versuchte die Darmprobleme durch eine Umstellung der Ernährung zu bewältigen, 22 % änderten ihre Lebensgewohnheiten und 21 % nahmen Medikamente.

Bewältigung von Darmproblemen



Die meisten Befragten (73 %) waren trotz ihrer Darmprobleme nicht an einen Gastroenterologen überwiesen worden. Nur 6 % waren von ihrem Neurologen überwiesen worden, 14 % von einem anderen Arzt und 7 % hatten aus eigenem Antrieb einen Gastroenterologen aufgesucht.

Die Mehrheit der Befragten war „teilweise“ zufrieden mit der Art und Weise des Umgangs mit ihren Darmproblemen.



„Offensichtlich hat mir die Umstellung meiner Ernährung auf ganze Früchte und Vollkorn sowie die Einnahme probiotischer Nahrungsergänzungsmittel geholfen. Die Darmprobleme, die mich schon mein ganzes Leben lang begleitet haben, sind nun wesentlich erträglicher. Seit dem letzten Jahr hatte ich nun schon keine Probleme mehr.“

18 % der Befragten gaben an, dass Darmprobleme „oft“ bzw. „ständig“ Einfluss auf ihren Alltag (Arbeit, Studium, Beisammensein mit Freunden, Familie, Hobbys und Interessengebiete) hätten. Bei 48 % war dies „gelegentlich“, bei 34 % „nie“ der Fall.

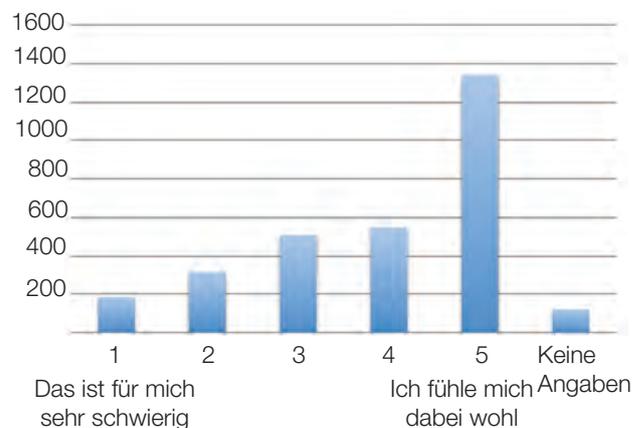
Ein großer Teil der Befragten (40 %) war sich nicht sicher, ob die Darmprobleme auch Einfluss auf MS-Symptome hätten und 20 % hatten das Gefühl, die Darmprobleme hätten einen negativen Einfluss auf ihre anderen MS-bedingten Probleme.

Informationen und Unterstützung

Neurologen, MS-Pflegepersonal und MS-Organisationen sind für viele der Befragten die hilfreichsten und teilweise auch einzigen Informationsquellen zu diesem Thema. Weitere Quellen werden kaum zurate gezogen.

Obwohl eine nicht unerhebliche Anzahl der Befragten Schwierigkeiten damit hat, mit Gesundheits- und Pflegepersonal über Blasen- und Darmprobleme zu sprechen, fühlte sich die Mehrheit dabei einigermaßen wohl.

Wie wohl fühlen Sie sich, wenn Sie mit dem Gesundheits- und Pflegepersonal über Blasen- und Darmprobleme sprechen?



Häufig gestellte Fragen

Frage: Gibt es eine Möglichkeit, meine Blasenfunktion zurückzuerlangen, ohne jedes Mal einen Katheter nutzen zu müssen?

Antwort: Viele Menschen mit MS nutzen die Selbstkatheterisierung als rehabilitative Methode des Blasentrainings. Ziel hierbei ist es, die Blasensymptome so weit zu verbessern, dass die Selbstkatheterisierung seltener oder in einigen Fällen sogar nie mehr angewendet werden muss. Der Erfolg hängt aber von Ihrer individuellen Situation ab bzw. auch davon, wie lange Sie sich bereits selbst die Katheter legen. Ihr MS-Pfleger, Reha-Pfleger oder Neurologe kann Ihnen hilfreiche Zusatzinformationen zu diesem Thema geben. Vereinbaren Sie bei Bedarf bitte ein entsprechendes Gespräch.

Frage: Ich leide seit 5 Jahren an MS. Seit einem Jahr habe ich Schwierigkeiten damit, meine Blase zu kontrollieren. Manchmal schaffe ich es nicht mehr rechtzeitig auf die Toilette. Manchmal habe ich das Gefühl, meine Blase gar nicht vollständig leeren zu können. Dann verspüre ich schon nach zehn Minuten wieder erhöhten Harndrang. Nachts stehe ich dreimal auf, um auf die Toilette zu gehen. Von gesellschaftlichen Ereignissen halte ich mich wegen dieser Probleme manchmal fern. Wenn ich weniger Wasser zu mir nehme, habe ich das Gefühl, dass die Probleme nachlassen. Gibt es Medikamente, die mir helfen können?

Antwort: Derlei Probleme können aus dem Zusammenwirken einer überaktiven Blasenmuskulatur und einer anormalen Schließmuskelkontrolle (z. B. verfrühte Öffnung oder nicht hinreichender Öffnungsgrad) heraus entstehen. Die Flüssigkeitszufuhr einzuschränken ist nicht sinnvoll, da dies das Risiko einer Harnwegsinfektion begünstigt und der Körper zusätzlich dehydrieren kann. Medikamente zur Entspannung der Blasenmuskulatur können die Harnverhaltung verschlimmern und ebenfalls zu Infektionen führen. Um den für Sie geeignetsten Behandlungsansatz zu finden, sollten Sie Ihre Symptome und deren Ursache und Mechanismen besser verstehen lernen. Wir empfehlen Ihnen daher, Ihren Arzt zu aufzusuchen und sich weitergehenden Untersuchungen zu unterziehen.

Frage: Neben Erschöpfungserscheinungen ist die fehlende Blasenkontrolle das

Problem, das ich schon am längsten mit mir herumschleppe. Dies ist durchweg lästig, da es meinen Alltag sehr stark einschränkt. Ich habe bereits mehrere Medikamente ausprobiert; das letzte führte zum Verlust meines Erinnerungsvermögens. Ich trainiere regelmäßig, aber meine Bauchmuskeln lassen sich einfach nicht anspannen. Gibt es aktuelle Untersuchungen zur Elektrostimulation oder zu TENS-Geräten, mit denen man die Beckenmuskulatur erfolgreich trainieren kann, um damit die Blasenkontrolle wiederzuerlangen?

Antwort: Im Bereich der Forschung zu TENS-Geräten und der Bewältigung von Blasenproblemen liegen keine aussagekräftigen Ergebnisse vor. Die durchgeführten Untersuchungen basieren auf einer zu geringen Anzahl von Testpersonen. Obwohl einige dieser Personen der Meinung waren, dass ihnen TENS-Geräte helfen würden, können diese Geräte nicht uneingeschränkt zur Bewältigung von Blasenproblemen bei Menschen mit MS empfohlen werden. Allerdings hat diese Methode im Vergleich zu Anticholinergika kaum Nebenwirkungen und ist in der Regel gut verträglich. Mögliche Alternativen sind das Training der Beckenbodenmuskulatur (siehe Seite 20) oder Botulinumtoxin (zur Verminderung der überaktiven Blasentätigkeit). Viele Menschen mit MS sagen, dass sie hierdurch ihr Leben wiedererlangt haben. Die Fähigkeit, sich selbst Katheter legen zu können, ist dafür nicht notwendig. Und dieser Behandlungsansatz muss alle 8-12 Monate wiederholt werden.

Frage: Ich bin ein 63-jähriger Mann und habe PPMS. Ich habe schon seit langem Blasenprobleme, die durch meine schon eingeschränkte Mobilität noch weiter verschlimmert werden. Die Probleme scheinen sich zu verschlechtern, obwohl mein körperlicher Zustand recht stabil ist. Ist dies ein Anzeichen dafür, dass die MS voranschreitet?

Antwort: Obwohl sich die Symptome der MS mit der Zeit verändern können, sollten Sie nicht jede Veränderung automatisch Ihrer MS zuschreiben. Wir empfehlen Ihnen, Ihren Arzt aufzusuchen und sich von diesem auf nicht MS-bedingte Probleme wie z. B. auf eine Blasenentzündung oder Prostataprobleme untersuchen zu lassen.

Interview mit Helga aus Island

Über Helga

Ich bin 42 Jahre alt, Hausfrau und ich lebe in Akranes. Das liegt in der Nähe von Reykjavik, der Hauptstadt Islands. Ich lebe hier zusammen mit meinem Ehemann und meiner Tochter. Vor meinem ersten MS-Anfall im Februar 2009 habe ich Kunden am Schalter einer Bank bedient, aufgrund der Schwere meiner Erkrankung arbeite ich nun aber nicht mehr. Ich leide unter schubförmig remittierender MS mit einer Blasenstörung, leichten Darmproblemen, verschwommener Sehkraft, neuropathischem Schmerz und Erschöpfungszuständen.

Ich versuche (so gut es geht) gesund zu essen und mich so fit wie möglich zu halten. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass ich die Rückfälle so besser verarbeiten kann. Außerdem liebe ich körperliche Aktivitäten wie Radfahren und Bergsteigen im Sommer. Wenn es mein Zustand erlaubt, mache ich auch sehr gern Stoffwechseltraining. Ich häkle und stricke viel und liebe Musik. Mein Ehemann und ich singen im örtlichen Kirchenchor. Für meine Psyche ist das eine wahre Wohltat. Durch das Singen bleibe ich mental fit und gerade in besonders schweren Zeiten wirkt es Wunder für meinen geistigen Zustand. An der örtlichen Musikschule habe ich sogar Gesangsunterricht genommen, musste aber die letzten beiden Jahre eine Pause einlegen. Ich habe mir aber fest vorgenommen, im Herbst wieder anzufangen. Bevor ich krank wurde, habe ich Karatetraining genommen. Das habe ich sehr geliebt und ich trauere dem wirklich sehr nach. Ich hoffe stark, dass ich diesen Sport eines Tages wieder ausüben kann.

Wann haben Sie zum ersten Mal Blasenprobleme verspürt?

Schon seit ich jung bin habe ich immer wieder Probleme mit Blasenentzündungen gehabt. Bei meinem ersten MS-Schub musste ich für fünf Tage ins Krankenhaus. Zunächst dachte der Arzt, ich hätte eine Embolie, was aber kurz darauf ausgeschlossen werden konnte. In diesen fünf Tagen fand ich kaum Schlaf, weil ich jede Viertel- bis halbe Stunde das Gefühl hatte, auf die Toilette zu müssen. Die Ärzte fanden das merkwürdig, da ich ja keine Blasenentzündung hatte. Ich musste mich einer Ballon-Endoskopie unterziehen, bei der sich zeigte, dass etwas nicht stimmen konnte. Also überwies man mich an einen Urologen. Nach einem Erstgespräch und einigen Untersuchungen sagte mir dieser, dass ich MS hätte. Überrascht hat mich das nicht wirklich, denn ein Jahr zuvor hatte ich bereits einen Neurologen wegen meiner Taubheitsgefühle im Gesicht und wegen seltsamer Zahnschmerzen aufgesucht.

Wie bewältigen Sie Ihre Blasenprobleme?

Als klar wurde, dass sich meine Blase nicht erholen



würde, begann ich damit, mir zweimal täglich einen Selbstkatheter zu legen, um meine Blase vollständig zu leeren. Zur Unterstützung im Umgang mit den Krämpfen und der ständig gefühlten Überaktivität der Blase nahm ich zusätzlich zwei Medikamente. Wirklich geholfen hat mir Fesoterodin (Toviaz), welches ich 18 Monate nach Beginn der Selbstkatheterisierung absetzen konnte. Gegen die Muskelspannung nehme ich Tamsulosin (Omnicep). Wunder für meine Blase wirkt ein natürliches Heilmittel namens SagaPro™. Das hat sich bei meiner letzten Endoskopie bestätigt. Ich habe zwar noch immer Schübe und muss hin und wieder zum Katheter greifen, aber im Großen und Ganzen ist der nächtliche Harndrang und Gang zur Toilette deutlich zurückgegangen. Wenn ich wandern gehen will, nehme ich SagaPro™ auch tagsüber. Das hilft mir, das Druckgefühl erträglicher zu machen.

Beeinflussen die Blasenprobleme Ihren Alltag?

Anfangs war es kompliziert. Ich hatte das Gefühl, nirgends mehr hingehen zu können. Aber mit der Zeit habe ich gelernt, damit umzugehen. Mittlerweile muss ich an unbekanntem Orten auch nicht gleich die Toilette ausfindig machen, nur damit ich später nicht in Panik verfallende. Da ich kein Gefühl dafür habe, wann meine Blase voll ist, gehe ich regelmäßig alle drei bis vier Stunden auf die Toilette. Das scheint für mich gut zu funktionieren. Mein Ehemann ist sehr rücksichtsvoll und hilfsbereit. Auf unser Liebesleben hatte das alles keinen Einfluss. Ich gebe mir große Mühe, mich durch meine Blasenprobleme nicht behindern zu lassen. Ich bin Optimistin und ich bin mir sicher, dass mir das hilft.

MSIF-Mitgliederorganisationen

Argentinien: Esclerosis Múltiple Argentina
info@ema.org.ar www.ema.org.ar

Australien: MS Australia
info@msaustralia.org.au
www.msaustralia.org.au

Österreich: Multiple Sklerose Gesellschaft Österreich
msgoe@gmx.net www.msgoe.at

Belgien: Ligue Nationale Belge de la Sclérose en Plaques/Nationale Belgische Multiple Sclerose Liga
ms.sep@ms-sep.be www.ms-sep.be

Brasilien: Associação Brasileira de Esclerose Múltipla
abem@abem.org.br www.abem.org.br

Kanada: MS Society of Canada/Société canadienne de la sclérose en plaques
info@mssociety.ca www.mssociety.ca
www.scleroseenplaques.ca

Zypern: Cyprus Multiple Sclerosis Association
multipscy@cytanet.com.cy
www.mscyprus.org

Tschechische Republik: Unie Roska česká MS společnost
roska@roska.eu www.roska.eu

Dänemark: Scleroseforeningen
info@scleroseforeningen.dk
www.scleroseforeningen.dk

Estland: Eesti Sclerosis Multiplex'i Ühingute Liit
post@smk.ee
www.smk.ee

Finnland: Suomen MS-liitto ry
tiedotus@ms-liitto.fi www.ms-liitto.fi

Frankreich: Ligue Française contre la Sclérose En Plaques
info@ligue-sclerose.fr
www.ligue-sclerose.fr

Deutschland: Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft Bundesverband e.V.
dmsg@dmsg.de www.dmsg.de

Griechenland: Greek Multiple Sclerosis Society
info@gmss.gr
www.gmss.gr

Ungarn: Magyar SM Társaság
smkozpont@albatct.hu
www.smtarsasag.hu

Island: MS-félag Íslands
msfelag@msfelag.is www.msfelag.is

Indien: Multiple Sclerosis Society of India
homssfindia@gmail.com
www.mssocietyindia.org

Iran: Iranian MS Society
info@iranms.org www.iranms.ir

Irland: MS Ireland
nfo@ms-society.ie www.ms-society.ie

Israel: Israel MS Society
agudaims@netvision.net.il
www.mssociety.org.il

Italien: Associazione Italiana Sclerosi Multipla
aism@aism.it www.aism.it

Japan: Japan Multiple Sclerosis Society
jmss@sanyecorp.co.jp www.jmss-s.jp

Lettland: Latvijas Multiplas Sklerozes Asociacija
lmsa@lmsa.lv www.lmsa.lv

Luxemburg: Ligue Luxembourgeoise de la Sclérose en Plaques
info@msweb.lu www.msweb.lu

Malta: Multiple Sclerosis Society of Malta
info@mssmalta.org.mt
www.mssmalta.org.mt

Mexiko: Esclerosis Múltiple México
emmex-org@hotmail.com
http://emmex-ac.blogspot.com

Niederlande: Stichting MS Research
info@msresearch.nl www.msresearch.nl

Neuseeland: MS Society of NZ
info@msnz.org.nz www.msnz.org.nz

Norwegen: Multipel Sklerose Forbundet i Norge
epost@ms.no
www.ms.no

Polen: Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego
biuro@ptsr.org.pl www.ptsr.org.pl

Portugal: Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla
spem@spem.org www.spem.org

Rumänien: Societatea de Scleroza Multipla din România
office@smromania.ro
www.smromania.ro

Russland: The All-Russian MS Society
pzlobin@yahoo.com
www.ms2002.ru or http://ms2002ru/

Slowakei: Slovenský Zväz Sclerosis Multiplex
szsm@szm.sk www.szm.szm.sk

Slowenien: Združenje Multiple Skleroze Slovenije
info@zdrufenje-ms.si
www.zdrufenje-ms.si

Spanien: Asociación Española de Esclerosis Múltiple
aedem@aedem.org www.aedem.org
und Esclerosis Múltiple España
info@esclerosismultiple.com
www.esclerosismultiple.com

Südkorea: Korean Multiple Sclerosis Society
kmss2001@gmail.com www.kmss.or.kr

Schweden: Neuroförbundet
info@neuroforbundet.se
www.neuroforbundet.se

Schweiz: Schweizerische Multiple Sklerose Gesellschaft
info@multiplesklerose.ch
www.multiplesklerose.ch

Tunesien: Association Tunisienne des Malades de la Sclérose en Plaques
ATSEP@topnet.tn
contact@atseptunisie.com
www.atseptunisie.com

Türkei: Türkiye Multipl Skleroz Derneği
bilgi@turkiyemsderneği.org
www.turkiyemsderneği.org

Vereinigtes Königreich: MS Society of Great Britain and Northern Ireland
info@mssociety.org.uk
www.mssociety.org.uk

Uruguay: Esclerosis Múltiple Uruguay
emur@adinet.com.uy www.emur.org.uy

USA: National MS Society
www.nationalMSSociety.org

MS *im Blickpunkt*



multiple sclerosis
international federation

Skyline House
200 Union Street
London
SE1 0LX
UK

Tel: +44 (0) 20 7620 1911
Fax: +44 (0) 20 7620 1922
www.msif.org
info@msif.org

MSIF ist eine in England und Wales eingetragene Wohltätigkeitsorganisation und Gesellschaft mit beschränkter Haftung (durch Garantie).
Unternehmensnummer:
05088553. Eingetragene Nr. der Wohltätigkeitsorganisation: 1105321.

Das interkulturelle (internationale) Redaktionsteam der Multiple Sclerosis International Federation publiziert **MS im Blickpunkt** zweimal im Jahr.

MS im Blickpunkt steht in vielen verschiedenen Sprachen und als freies Abonnement all jenen zur Verfügung, die weltweit von MS betroffen sind.

Mit Ihrer Spende unter www.msif.org/donate unterstützen Sie unseren weltweiten Einsatz für Menschen mit MS.

Abonnement

Besuchen Sie unsere Seite unter www.msif.org/subscribe. Hier können Sie eine Druckausgabe des Magazins bzw. eine E-Mail-Benachrichtigung beantragen, die Sie darüber informiert, wenn eine neue Ausgabe online veröffentlicht wird.

Frühere Versionen

In unseren früheren Ausgaben finden Sie ein großes Spektrum an vielen weiteren MS-Themen. Diese stehen Ihnen kostenfrei zur Verfügung. Diese Ausgabe finden Sie als Download oder Onlineversion unter www.msif.org/msinfocus.

Danksagung

MSIF möchte Merck Serono für deren großzügige und bedingungslose finanzielle Unterstützung bedanken, ohne die die Erstellung von **MS im Blickpunkt** so nicht möglich wäre.

