

Interview mit Frau Prof. Dr. med. Annette Kuhn zum Thema

"Sexualität und Blasenprobleme"

Interview:

Frau Prof. Dr. med. Annette Kuhn, leitende Ärztin, urogynäkologisches Zentrum, Inselspital Bern im Gespräch mit Karin Kuhn, Geschäftsführerin der Schweizerischen Gesellschaft für Blasenschwäche

Frau Prof. Kuhn, wie viele Paare sind von Inkontinenz beim Geschlechtsverkehr betroffen?

Es gibt nur ungefähre Schätzungen und wenige Studiendaten. Die Schweizerische Gesellschaft für Blasenschwäche hat in einer internet-basierten Umfrage dokumentiert, dass ca. 60 % der Frauen mit Inkontinenz unter Harnverlust beim Intimverkehr leiden.

Können Blasenprobleme die Sexualität überhaupt beeinflussen?

Selbstverständlich ist Inkontinenz ein Problem auch in Zusammenhang mit Sexualität. Für die Betroffenen ist die Inkontinenz ein peinliches Problem, sie haben möglicherweise Angst während des intimen Kontaktes unangenehm zu riechen und Wasser zu verlieren. Das Problem ist vielen so peinlich, dass sie den intimen Kontakt ganz vermeiden und noch nicht einmal mit ihrem engsten Partner darüber reden können. So entstehen Vermeidungstendenzen, die die Sexualität beider Partner sehr negativ beeinträchtigen können. Das betrifft die Inkontinenz bei Männern und Frauen.

Was sind die Gründe für Inkontinenz beim Geschlechtsverkehr?

Prinzipiell werden zwei Formen unterschieden: Die Inkontinenz bei der Penetration und die Inkontinenz beim Orgasmus. Inkontinenz bei der Penetration spricht eher für eine Belastungsinkontinenz, Inkontinenz beim Orgasmus eher für eine überaktive Blase. Ganz genaue Untersuchungen gibt es aus verständlichen Gründen nicht. Eine genaue Anamnese ist wegweisend und die Therapie richtet sich ebenfalls nach der Anamnese und den klinischen Befunden.

Wie sehen die Therapien aus?

Die Therapien sollten sich nach Anamnese und klinischem Befund richten, soll also die üblichen Therapien bei überaktiver Blase (Anticholinergika, Betamimetika, Blasentraining) und Belastungsinkontinenz (Physiotherapie) beinhalten. Beide Gruppen können von einer Beckenboden-Rehabilitation profitieren und postmenopausale Patientinnen sicherlich von einer lokalen Oestrogenisierung. Darüber hinaus müssen Begleiterscheinungen der Inkontinenz wie Soor und Hautirritationen behandelt werden.

Ein grosses Problem können auch rezidivierende Harnwegsinfekte, die manchmal postkoital ein grosses Thema sind, bedeuten. Hier muss man mit der Patientin Strategien zur Prävention besprechen, bei der verschiedene Varianten wie D-Mannose mit und ohne Preiselbeerextrakt, Impfungen, andere pflanzliche Substanzen und – sehr selten - auch eine postkoitale Antibiotika-Prophylaxe zum Einsatz kommen.

Ganz herzlichen Dank liebe Frau Professor Kuhn für das Interview!