



Patienteninformation

Wissenswertes zu
Harninkontinenz / Überaktiver Blase
und zur Stärkung des Beckenbodens

Inhalt

Harninkontinenz kurz erklärt	4
Harninkontinenz in Zahlen	4
Die gesunde Harnblase	5
Formen der Harninkontinenz	8
Mögliche Untersuchungen	11
Das können Sie selbst tun	12
Mögliche Behandlungen	13

Der Beckenboden und seine Muskulatur

Anatomie des Beckenbodens	16
Den Beckenboden wahrnehmen	18
Zielgerichtetes Beckenbodentraining	20
Wertvolle Adressen und Links	27

Übungen und Tipps für den Alltag bei Harninkontinenz –
Zusatzheft

An Harninkontinenz leidende Menschen ziehen sich häufig aus der Öffentlichkeit zurück. Doch es gibt Wege, die (soziale) Lebensqualität dieser Menschen aufrechtzuerhalten. Harninkontinenz betrifft weder ausschließlich Frauen, noch ist sie eine unabwendbare Folge des Alterns.

Stille Akzeptanz ist nicht notwendig. Sprechen Sie offen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt und lassen Sie sich beraten!



Harninkontinenz kurz erklärt

Unter Harninkontinenz versteht man jeden unfreiwilligen Urinverlust. Der Körper ist nicht in der Lage, in jeder Situation den Urin sicher zu speichern. Das kann unterschiedlichste Ursachen haben. Umgangssprachlich wird die Harninkontinenz auch als Blasenschwäche bezeichnet.

Harninkontinenz in Zahlen

Harninkontinenz ist eine weitverbreitete Erkrankung, die in allen Kulturen vorkommt. Allein in Deutschland sind schätzungsweise sechs bis acht Millionen Menschen davon betroffen. Mit zunehmendem Alter steigt die Zahl der Erkrankten.

Sowohl Männer als auch Frauen können von Harninkontinenz betroffen sein, wobei Frauen durchschnittlich zwei- bis viermal häufiger daran leiden als Männer. Der Anteil von Männern und Frauen, die einen häufigen, nicht zu unterdrückenden Harndrang angeben, ist dagegen bei den über 60-Jährigen mit knapp 20 % fast gleich hoch.

Sie sind nicht allein!

Jede 5. Frau und jeder 5. Mann über 60 klagt über nicht zu unterdrückenden Harndrang.



Die gesunde Harnblase

Die Nieren produzieren unablässig Urin, der über die Harnleiter in die Harnblase transportiert und dort gespeichert wird (Abb. 1). Die Harnblase besteht aus Muskulatur, die sich ausdehnen und zusammenziehen kann und ein Fassungsvermögen von 300 bis 500 ml hat.

Abb. 1 **Anatomie des Harntraktes**

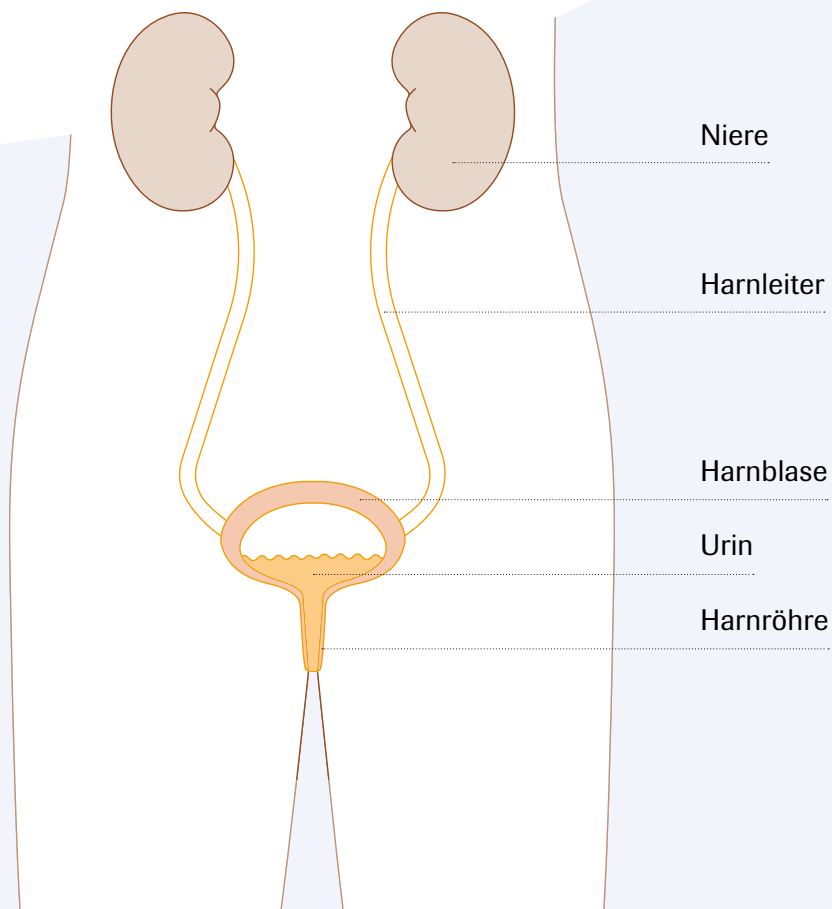
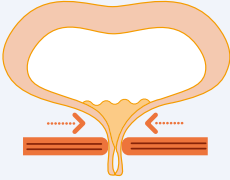


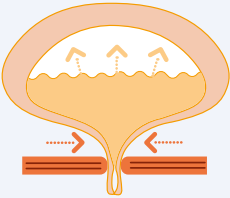
Abb. 2 **Speicherung des Urins und Entleerungen der Harnblase**

a) Leere Blase



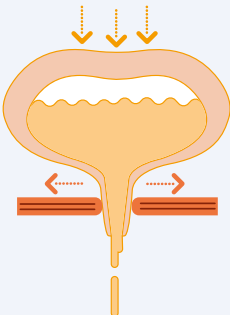
Im leeren Zustand und beim Füllen der Blase ist der Blasenmuskel entspannt und der Schließmuskel angespannt (Abb. 2a). Rezeptoren* in der Harnblase messen ständig den Füllstand (Abb. 2b), der über die Nerven an das Gehirn gesendet wird (Abb. 3). Den ersten Harndrang verspüren wir bei etwa 200–250 ml Urin. Dieser Drang lässt sich noch gut unterdrücken.

b) Blasenfüllung



Ist die Blase gefüllt, erfolgt über die Nerven eine dringliche Meldung an das Gehirn, dass sie geleert werden muss. Die Entleerung kann dann willentlich gesteuert werden, indem man die Beckenbodenmuskulatur und damit den Schließmuskel entspannt, sodass sich der Blasenauslass öffnet. Gleichzeitig kommt es jetzt zu einer Anspannung des Blasenmuskels, wodurch der Urin zusätzlich aus der Blase gedrückt wird (Abb. 2c).

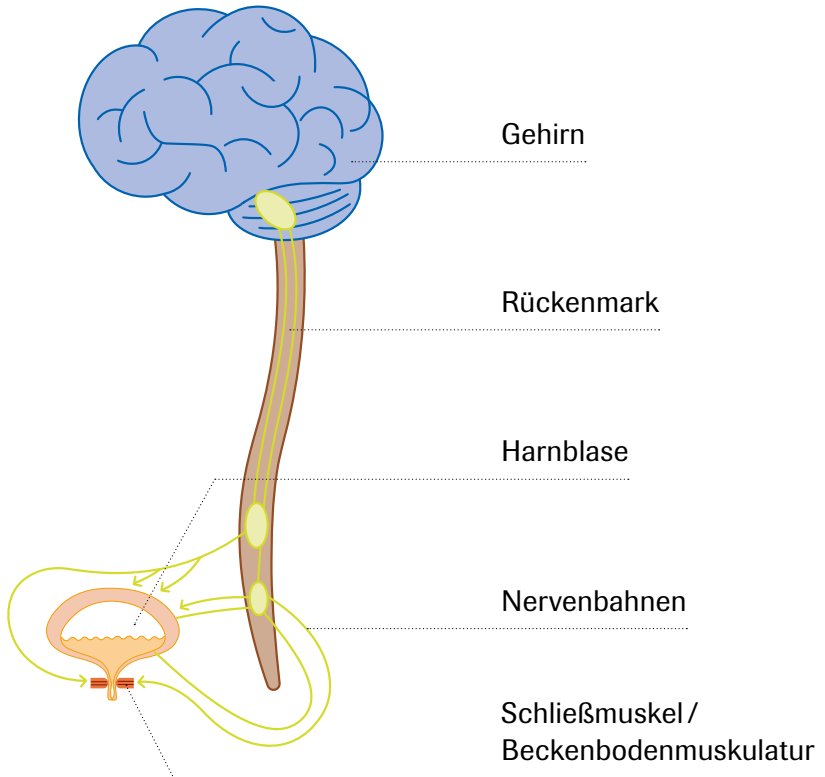
c) Blasenentleerung



■ Schließmuskel, Beckenbodenmuskulatur

*Rezeptoren sind der Teil von Sinneszellen, der Reize erkennt.

Abb. 3 **Zusammenspiel von Gehirn und Harnblase**



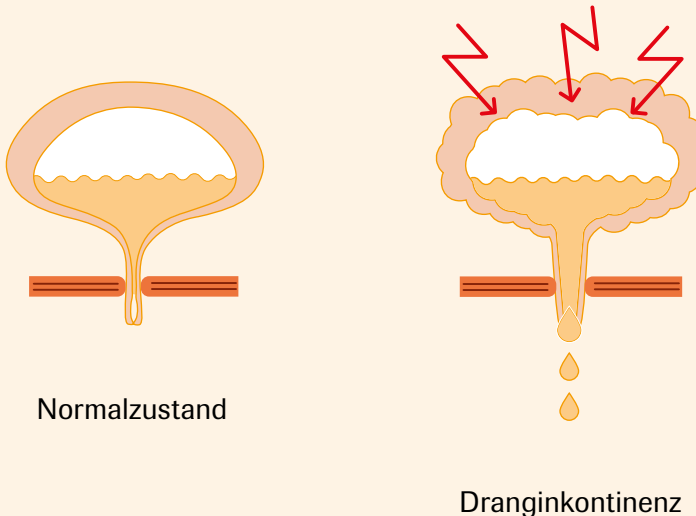
Sechs bis acht Toilettengänge innerhalb von 24 Stunden sind normal. Von einer Nykturie (gehäufte nächtliche Toilettengänge) spricht man, wenn Betroffene mehr als einmal pro Nacht die Toilette aufsuchen müssen.

Formen der Harninkontinenz

Dranginkontinenz/Überaktive Blase

Von einer Dranginkontinenz oder einer überaktiven Blase spricht man, wenn ein nicht zu unterdrückender, sehr starker Harndrang auftritt, der zu einem ungewollten Urinverlust führen kann, aber nicht muss. Betroffene halten sich vorzugsweise in der Nähe einer Toilette auf, da sie befürchten, diese bei einer Harndrangepisode nicht mehr rechtzeitig zu erreichen. Ursachen hierfür können ein sich spontan zusammenziehender Blasenmuskel oder eine dringliche Meldung an das Gehirn zur Entleerung der Blase schon bei geringen Füllständen sein. (Abb. 4).

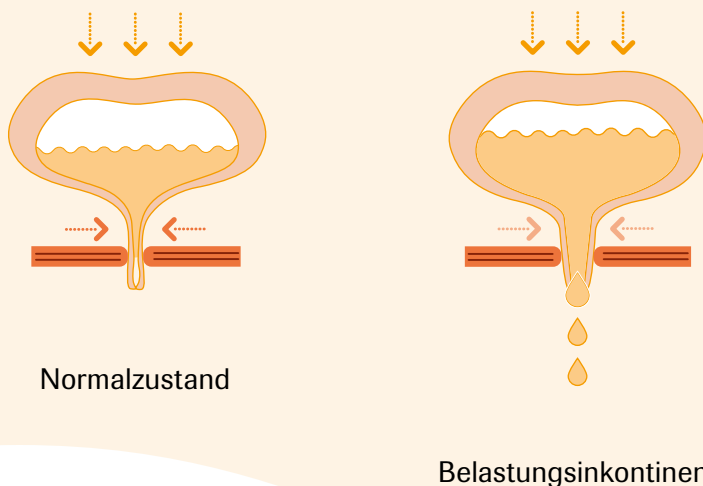
Abb. 4 **Dranginkontinenz**



Belastungsinkontinenz

Die Belastungsinkontinenz beschreibt einen ungewollten Urinverlust bei körperlichen Belastungen wie zum Beispiel schwerem Heben, Husten, Niesen oder Lachen. Ursache ist, dass der Schließmuskel einem erhöhten Druck auf die Blase nicht widerstehen kann und es somit zu Urinverlust kommt. Bei Frauen mit Belastungsinkontinenz liegt oft eine geschwächte Beckenbodenmuskulatur vor. Bei Männern kann diese Form der Harninkontinenz nach einer Prostata-Operation auftreten (Abb. 5).

Abb. 5 **Belastungsinkontinenz**



Mischinkontinenz

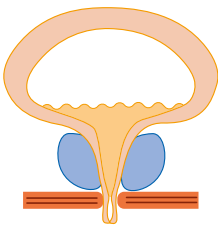
Treten Drang- und Belastungsinkontinenz gemeinsam auf, spricht man von einer Mischinkontinenz.

Überlaufinkontinenz

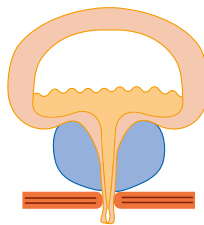
Bei dieser Form der Harninkontinenz kommt es zu einem unwillkürlichen Urinverlust durch ein „Überlaufen“ der vollen Harnblase. Wenn der Abfluss aus der Harnröhre eingeschränkt oder der Blasenmuskel geschwächt ist, kann die Harnblase nicht vollständig entleert werden.

Die Harnblase ist ständig stark gefüllt und beim Wasserlassen kann der Urin nur tröpfchenweise ausgeschieden werden. Es bleiben große Restharmengen nach dem Wasserlassen zurück. Häufig sind Männer aufgrund einer gutartigen Prostatavergrößerung von dieser Art der Inkontinenz betroffen (Abb. 6).

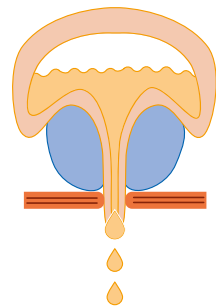
Abb. 6 **Überlaufinkontinenz bei vergrößerter Prostata**



Normalzustand



Leicht vergrößerte Prostata



Stark vergrößerte Prostata
mit Überlaufinkontinenz

Mögliche Untersuchungen

Zunächst wird sich Ihre Ärztin/Ihr Arzt ausführlich nach Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand und Ihren Symptomen erkundigen.

Zu den durchgeführten Standarduntersuchungen gehören die Untersuchung des Urins, die körperliche Untersuchung und eine Ultraschalluntersuchung der Harnblase und der Nieren.

Ist danach eine weiterführende Diagnostik zur Abklärung notwendig, können z. B. eine Blasenspiegelung oder eine Blasendruckmessung durchgeführt werden.

Generell ist für Sie und Ihre Ärztin/Ihren Arzt ein Trink- und Miktionsprotokoll sehr hilfreich. Darin werden die Trinkmengen, die Anzahl der Toilettengänge, die Urinmengen pro Toilettengang sowie die Harndrang- und Inkontinenzepisoden erfasst. Idealerweise führen Sie dieses Protokoll über drei Tage.

Miktionsprotokoll				
	1. Tag, Datum: _____			
Uhrzeit	Trinkmenge (ml)	Harnmenge (ml)	Harndrang ¹⁾ ja/nein	Einnässen Schweregrad ²⁾
00-01				
01-02				
02-03				
03-04				
04-05				
05-06				
06-07				
07-08				
08-09				
09-10				
10-11				
11-12				
12-13				
13-14				
14-15				
15-16				
16-17				
17-18				
18-19				
19-20				
20-21				
21-22				
22-23				
23-24				
Gesamt:				

Hinweis

Ein Miktionsprotokoll erhalten Sie bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt oder Sie laden es sich auf folgender Website herunter: www.harninkontinenz-info.de

Das können Sie selbst tun

Inkontinenz kann unter anderem durch Übergewicht entstehen. Achten Sie deshalb auf eine gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung – damit beugen Sie zu vielen Kilos vor. Mit Sportarten wie Nordic Walking, Radfahren oder Schwimmen – auch mit Yoga – trainieren Sie unter anderem Ihren Beckenboden.

Auch Verstopfung kann Inkontinenz zur Folge haben. Das starke Pressen beim Toilettengang belastet das Schließmuskelsystem sehr. Täglich eine ausgewogene Ernährung mit Gemüse, Obst und Ballaststoffen fördert den regelmäßigen Stuhlgang und entlastet somit auch den Beckenboden.

Ausreichendes Trinken ist wichtig, denn es trainiert die Harnblase. Empfohlen werden täglich 1,5 bis 2 Liter. Die Wirkung wassertreibender Medikamente (sogenannte Diuretika) ist dabei zu berücksichtigen.

Durch Flüssigkeitsmangel entsteht sogenannter konzentrierter Urin, der die Harnblase zusätzlich reizt und das Auftreten von Harnwegsinfekten begünstigt.

Für Frauen ist es nach der Entbindung eines Kindes besonders wichtig, mit Beckenbodentraining einer Inkontinenz wirksam vorzubeugen. Gleiches gilt für Männer nach einer Prostataoperation.



Mögliche Behandlungen

Dranginkontinenz / Überaktive Blase

Mit verschiedenen Maßnahmen im Alltag können Sie lernen, die Kontrolle über Ihre Blase wiederzuerlangen. Wichtig ist, dass Sie zunächst ein Trink- und Miktionsprotokoll führen.

Der erste Behandlungsschritt ist das Blasentraining, das Ihren Blasenmuskel trainiert, sich stärker zu dehnen und wieder mehr Urin zu speichern. Reicht das Blasentraining allein nicht aus, um Ihre Beschwerden zu lindern, stehen Ihnen wirksame Medikamente zur Verfügung. Diese wirken direkt auf die Blase, verhindern das unkontrollierte Zusammenziehen des Blasenmuskels und helfen, das Fassungsvermögen der Harnblase zu erhöhen. Dadurch tritt der starke Harndrang in der Regel seltener auf. Sie müssen nicht mehr so oft zur Toilette, die Urinmenge pro Toilettengang erhöht sich und der ungewollte Urinverlust wird verhindert.

Wird die Behandlung mit Medikamenten nicht vertragen oder handelt es sich um einen besonders schweren Fall, besteht die Möglichkeit, direkt in den Blasenmuskel ein Medikament zu injizieren. Damit wird der Blasenmuskel über einen längeren Zeitraum gelähmt.

Ihr Blasentraining zusammengefasst:

- regelmäßige Toilettengänge
- vorbeugende Toilettengänge vermeiden
- die Zeit zwischen den Toilettengängen ausdehnen
- dem ersten Harndrang nicht sofort nachgeben
- regelmäßig und ausreichend trinken

Belastungsinkontinenz

Am Anfang der Behandlung einer Belastungsinkontinenz sollte immer ein Beckenbodentraining stehen. Die folgenden Methoden sind zur Stärkung des Beckenbodens möglich:

- Übungen zur Beckenbodenstärkung, z. B. unter Anleitung eines Physiotherapeuten, unter Verwendung eines Trainingsgeräts oder mit digitalem Training über eine App
- für Frauen: Anwendung von Vaginalkugeln
- verschiedene Methoden der Elektrostimulation
- Biofeedback-Verfahren
- Magnetstuhltherapie
- Vibrationstraining

Die Verschlussfunktion des äußeren Schließmuskels kann in einigen Fällen auch durch ein Medikament verbessert werden. Bei Frauen nach den Wechseljahren können lokal verabreichte Östrogene helfen, die Inkontinenzsymptomatik zu verbessern. In schweren Fällen kann nur eine Operation helfen, die Beckenbodenfunktion wiederherzustellen. Hier gibt es mehrere Operationsmethoden für Frauen und Männer.

Überlaufinkontinenz

Bei der Behandlung der Überlaufinkontinenz kommt es auf die Ursache der Symptomatik an. Ist eine gutartig vergrößerte Prostata für die Abflussbehinderung verantwortlich, sollte diese medikamentös oder operativ behandelt werden. Eine schwache Blasenmuskulatur ist mit Medikamenten therapierbar.



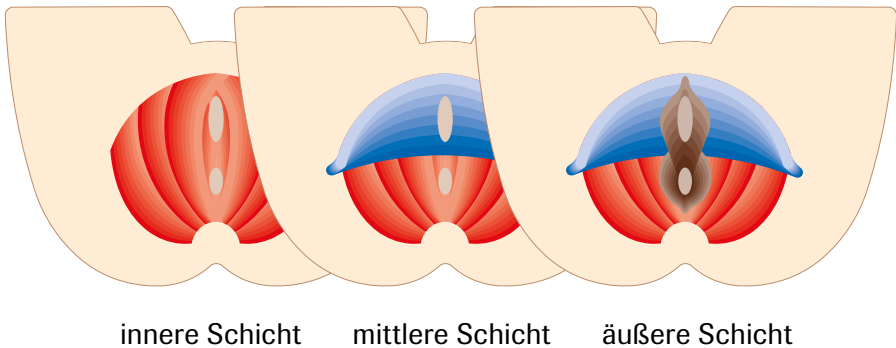
Sprechen Sie mit Ihrer Familie oder Ihren Bekannten über Ihre Probleme – das entlastet Sie und bewahrt Sie vor einer Isolation. Vertrauen Sie sich Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt an – sie / er kann Ihnen helfen.

Der Beckenboden und seine Muskulatur

Anatomie des Beckenbodens

Der Beckenboden ist handtellerdick, besteht aus Muskeln, Bändern und Bindegewebe und fungiert als „Hängematte“ für die Organe des kleinen Beckens (Blase, Darm, Gebärmutter). Die drei Muskelschichten (innere, mittlere, äußere) des Beckenbodens (Abb. 7) liegen übereinander und gewährleisten, dass die Organe des kleinen Beckens in der richtigen Position gehalten werden.

Abb. 7 **Der Beckenboden (Ansicht von unten)**



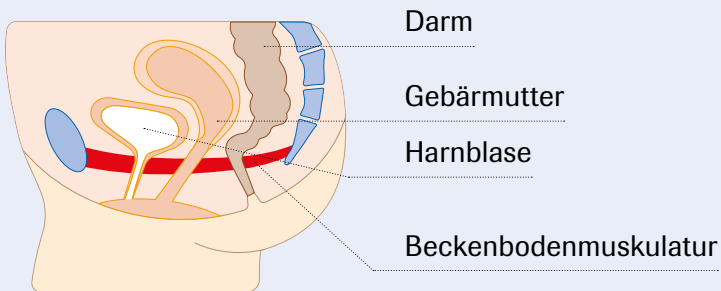
Die **innere Schicht** ist im gesamten inneren Beckenraum fächerförmig verspannt und zieht sich vom vorne gelegenen Schambein bis nach hinten zum Steißbein. Sie ist die stabilste und breiteste Schicht und trägt die Hauptlast der Organe.

Die **mittlere Schicht** verläuft quer und verbindet die Sitzbeinknochen. Sie liegt oberhalb der inneren Schicht direkt unterhalb der Blase und ist wichtig, um den Druck, der von oben auf die Blase und das Becken einwirkt, abzufangen und damit die Kontinenz zu sichern.

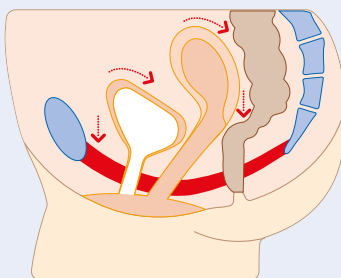
Die **äußere Schicht** ist wieder von vorn nach hinten gespannt. Sie verläuft wie eine Acht um die Körperöffnungen herum und enthält die Schließmuskeln des Afters und der Harnröhre. Bei Frauen umschließt sie die Scheide, bei Männern den Penischaft.

Ist die Beckenbodenmuskulatur geschwächt, können sich die Organe des kleinen Beckens verschieben. Darunter kann auch die Funktion des Schließmuskels leiden (Abb. 8).

Abb. 8 **Zustand bei Beckenbodenschwäche**



Normalzustand



Beckenbodenschwäche

Den Beckenboden wahrnehmen

1. Setzen Sie sich auf einen harten Hocker oder Stuhl, die Füße stehen hüftbreit auseinander, der Oberkörper ist aufgerichtet, die Schultern sind entspannt. Legen Sie die Hände entspannt auf die Oberschenkel. Gehen Sie mit Ihren Gedanken zum Schambein, zum Steißbein und zu den beiden Sitzbeinhöckern.
2. Rollen Sie das Becken über die Sitzbeinhöcker nach hinten – die Wirbelsäule rundet sich.
3. Rollen Sie dann das Becken über die Sitzbeinhöcker nach vorn – es entsteht ein Hohlkreuz – dann nehmen Sie wieder die Ausgangsposition ein.



Atmung

Aus dieser Grundstellung heraus atmen Sie durch die Nase ein, dabei wölbt sich der Bauch nach vorn. Dann atmen Sie langsam aus, als wollten Sie einen Wattebausch wegpusten. Mit der Ausatmung spannen Sie die Beckenbodenmuskulatur an und mit der Einatmung lösen Sie die Beckenbodenspannung wieder.

Info

Alle Übungen sollten Sie 6 – 10 Mal wiederholen und dabei die Spannung jeweils 6 – 8 Sekunden halten.



Zielgerichtetes Beckenbodentraining



Übung 1

1. Nehmen Sie die **Grundstellung** ein.

Auf einen harten Hocker oder Stuhl setzen, Füße hüftbreit auseinanderstellen, Oberkörper aufrichten, Schultern entspannen, Hände entspannt auf die Oberschenkel legen.

2. Heben Sie mit der Ausatmung ein Bein leicht gebeugt an. Der Beckenboden wird aktiviert – die Wirbelsäule rundet sich. Halten Sie die Spannung etwas, setzen Sie den Fuß wieder ab und lösen Sie mit der Einatmung die Beckenbodenspannung. Wiederholen Sie die Übung im Wechsel beider Beine.



Übung 2

1. Nehmen Sie die Grundstellung ein.
2. Mit der Ausatmung spannen Sie den Beckenboden an und heben die Arme über den Kopf, die Ellenbogen sind dabei leicht gebeugt. Halten Sie die Spannung. Mit der Einatmung senken Sie die Arme wieder und lösen die Spannung.

Übung 3

Legen Sie sich z. B. eine Handtuchrolle oder ein Kirschkernekkissen längs auf den Hocker oder Stuhl und setzen Sie sich darauf. Lenken Sie Ihre Gedanken nun auf die Handtuchrolle und stellen Sie sich vor, das Handtuch mit der Beckenbodenmuskulatur zu greifen, dabei atmen Sie aus.



Übung 4

Legen Sie sich ausgestreckt auf den Rücken. Die Hände liegen locker neben dem Körper und die Beine sind überkreuzt. Drücken Sie beim Ausatmen die Fußkanten aneinander, dabei wird die Beckenbodenmuskulatur angespannt. Lösen Sie die Spannung mit der Einatmung.



Hinweis

Alle Übungen können sowohl Frauen als auch Männer durchführen. Ein gezieltes Training des Beckenbodens stärkt z. B. auch das Erektionsvermögen.

Übung 5

Legen Sie sich bequem mit dem Rücken auf eine weiche Matte. Die Arme liegen locker neben dem Körper, die Beine sind gebeugt und hüftbreit auseinandergestellt. Stellen Sie sich vor, mit der Ausatmung etwas, z. B. einen Wattebausch, in den Bauch zu saugen. Die Sitzbeinhöcker nähern sich einander etwas und das Becken wird gekippt, der untere Rücken rundet sich. Halten Sie die Spannung und lösen Sie sie mit der Einatmung.



Übung 6

Die Beine sind wieder hüftbreit aufgestellt. Kippen Sie Ihr Becken in verschiedene Richtungen. Denken Sie dabei an ein Ziffernblatt und kippen Sie das Becken in Richtung 12:00 Uhr und 6:00 Uhr und anschließend in Richtung 3:00 Uhr und 9:00 Uhr.





Übung 7

1. Die Beine sind erneut hüftbreit aufgestellt.
2. Mit der Ausatmung bauen Sie die Beckenbodenspannung auf und heben das Gesäß zur Brücke an. Senken Sie beim Einatmen das Gesäß wieder auf den Boden und lösen Sie die Spannung.

Übung 8

Stehen Sie aufgerichtet, die Knie sind leicht gebeugt und die Füße stehen hüftbreit auseinander. Legen Sie eine Hand auf den Unterbauch, die andere Hand auf das Kreuzbein.

1. Kippen Sie das Becken langsam nach vorne ...
2. ... und nach hinten und unterstützen Sie die Bewegung mit den Händen. Das Becken sollten Sie so weit kippen, wie es Ihnen angenehm ist.



Übung 9

Stellen Sie sich aufrecht hin, die Knie sind leicht gebeugt und die Füße stehen hüftbreit auseinander. Beim Ausatmen spannen Sie bewusst den Beckenboden an. Halten Sie die Spannung und steigen Sie auf eine Fußbank oder erhöhte feste Unterlage.

Bei dieser Übung können Sie auch auf der Stelle laufen. Verlagern Sie das Gewicht im Wechsel auf das linke oder rechte Bein oder steigen Sie Treppen hinauf.



Information

Unsere vorgestellten Übungen dienen als Leitfaden für das Training der Beckenbodenmuskulatur. Stellen Sie sich daraus Ihr individuelles Übungsprogramm zusammen. So können Sie entscheidenden Einfluss auf die Linderung Ihrer Beschwerden nehmen.

Übungen zur Stärkung der Beckenbodenmuskulatur im Überblick



Wahrnehmung des Beckenbodens



Übung 1



Übung 2



Übung 3



Übung 4



Übung 5



Übung 6



Übung 7



Übung 8



Übung 9

Tipps für den Alltag mit überaktiver Blase

1. Toilettengang hinauszögern

Geben Sie dem ersten Harndrang nicht gleich nach, sondern versuchen Sie, das Wasserlassen hinauszuzögern. Dabei hilft es, sich gedanklich abzulenken. Sich noch einmal hinzusetzen oder ruhig stehenzubleiben, kann ebenfalls hilfreich sein.

2. Richtig husten und niesen

Husten und niesen Sie in aufrechter Körperhaltung seitlich über die Schulter. Das verringert den Druck auf die Harnblase.

3. Genug trinken

Trinken Sie täglich mindestens 1,5 bis 2 Liter. So wird Ihre Blase trainiert und Ihr Urin ist nicht konzentriert. Konzentrierter Urin kann die Blase reizen und das Auftreten von Harnwegsinfektionen begünstigen.

4. Gutes Trinkverhalten

Trinken Sie möglichst gut über den Tag verteilt und nach 18:00 Uhr weniger. Bevorzugen Sie dabei stilles Wasser, verdünnte Fruchtsäfte, Kräuter- oder Früchtetees.

5. Ausgewogene Ernährung

Viel Gemüse und Obst sowie Vollkornprodukte schützen Sie vor Übergewicht und Verstopfung. Im Fall von Verstopfung belastet das intensive Pressen beim Toilettengang den Schließmuskel. Da Blase und Darm nah beieinander liegen, kann dadurch zusätzlich Druck auf die Blase entstehen. Dies verstärkt die Symptome einer überaktiven Blase.



6. Reizende Lebensmittel vermeiden

Vermeiden Sie Nahrungs- und Genussmittel, die eine reizende Wirkung auf die Blase haben. Dazu gehören z. B. Kaffee, Cola, schwarzer und grüner Tee sowie andere koffein- und kohlenensäurehaltige Getränke, scharfe Gewürze (z. B. Chili, Cayenne-Pfeffer, Senfkörner), saure Lebensmittel (z. B. Orangen, Zitronen), Alkohol und Zigaretten.

7. Regelmäßiges Beckenbodentraining

Beckenbodentraining kann die Symptome einer überaktiven Blase mindern. Werden die langsamen Muskelfasern des Beckenbodens trainiert, verbessert sich die Ausdauer dieser Muskeln. Sportarten wie Nordic Walking, Radfahren, Schwimmen oder Yoga sind dafür gut geeignet. Nutzen Sie alltägliche Tätigkeiten wie Zähneputzen, Kochen usw. und spannen Sie währenddessen Ihre Beckenbodenmuskulatur bewusst an.

8. Richtiges Tragen und Heben

Achten Sie auf eine entlastende Körperhaltung beim Tragen und Heben von Gegenständen und vermeiden Sie das Heben von schweren Sachen – so werden Beckenboden und Blase entlastet.

9. Regelmäßige Entspannung

Ständige Anspannung kann nicht nur aufs Gemüt, sondern auch auf die Blase schlagen. Wirken Sie dem entgegen und erlernen Sie eine Entspannungstechnik, z. B. Qigong, Yoga oder autogenes Training.

10. Richtige Atmung und Konzentration

Atemübungen können helfen, die Aufmerksamkeit zu schulen. Diese Übungen erfordern regelmäßige Praxis. Lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit bei starkem Harndrang auf Ihren Atem und atmen Sie tief in den Bauch ein und langsam wieder aus. Lenken Sie sich bei einer starken Harndrangwelle mit kleinen Konzentrationsaufgaben ab. Zählen Sie z. B. Flüsse oder Hauptstädte in Europa auf oder rechnen Sie rückwärts im Kopf, z. B. in 7er-Schritten ab 100.



Weitere Informationen finden Sie hier:

www.harninkontinenz-info.de



WER-A0D144

APOGEPHA Arzneimittel GmbH
Kyffhäuserstr.27, 01309 Dresden
Tel. 0351 33633, Fax 0351 3363440
info@apogepha.de, www.apogepha.de

APOGEPHA
Ihr Partner in der Urologie

Wertvolle Adressen und Links:

Deutsche Kontinenz Gesellschaft

Hier finden Sie Selbsthilfegruppen, zertifizierte Beratungsstellen sowie Kontinenz- und Beckenbodenzentren in Ihrer Nähe:

www.kontinenz-gesellschaft.de

Spezialisierte Physiotherapeuten

Unter **www.ag-ggup.de** finden Sie eine bundesweite Liste spezialisierter Physiotherapeuten der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologie, Geburtshilfe, Urologie und Proktologie im Zentralverband der Physiotherapeuten / Krankengymnasten.

Informationen und verschiedene Serviceangebote rund um das Thema Harninkontinenz/Überaktive Blase finden Sie unter:

www.harninkontinenz-info.de

Impressum

Diese Broschüre entstand in Zusammenarbeit mit Dr. med. Ina Baumann, Fachärztin für Urologie, Dresden, und Annerose Schubert, Physiotherapeutin, Dresden.

Fotografie: Alte Eule Photography, Leipzig

Titel: stock.adobe.com/opolja; gettyimages.de/kupicoo

Seite 13: stock.adobe.com/InsideCreativeHouse

Seite 26: [stock.adobe.com/Africa Studio](https://stock.adobe.com/AfricaStudio); stock.adobe.com/Atlas

Druck:

Stoba-Druck GmbH, 01561 Lampertswalde, www.stoba-druck.de

Weitere Informationen finden Sie hier
www.harninkontinenz-info.de



WER-A0D144

APOGEPHA Arzneimittel GmbH
Kyffhäuserstr.27, 01309 Dresden
Tel. 0351 33633, Fax 0351 3363440
info@apogepha.de, www.apogepha.de

 **APOGEPHA**
Ihr Partner in der Urologie