



Blasenbeschwerden (mit und ohne chronische Krankheiten wie LS, LP oder Vulvodynie)

Blasenbeschwerden können verschiedene sehr unterschiedliche Ursachen und Gründe haben. Frauen mit Lichen sclerosus beschreiben (neben den vulvären Symptomen) oft auch sehr unspezifische Blasenbeschwerden, nicht selten auch Schmerzen ähnlich einer «klassischen» Blasenentzündung. Häufig kann dabei nicht oder kaum unterschieden werden, ob der Schmerz, der Juckreiz oder das Brennen von der Vulva, der Harnröhre oder der Blase kommen.

Bis heute ist nicht genau geklärt, ob die oft unspezifischen Blasen-Symptome bei Frauen mit Lichen sclerosus häufiger auftreten, und ob die Blasenprobleme allenfalls gar ein eigentliches Frühsymptom des Lichen sclerosus darstellen. Eine Untersuchung der neuen Frauenklinik Luzern in Zusammenarbeit mit dem Verein hat im Jahr 2017 ergeben: Lichen Sclerosus kann ein Stressfaktor für die Blase resp. die Harnröhre sein. Die entsprechend daraus resultierte Publikation stellen wir im hinteren Teil dieses Dokuments vor.

Ergänzend/vertiefend zu den hier präsentierten Informationen bietet der Verein Lichen Sclerosus Workshop und Referate an von Fachpersonen mit Fokus auf Blasenproblematik, Beckenbodenverspannung und Urogynäkologie. Diese befassen sich mit der notwendigen «Triage», die bei einer bestehenden und wiederkehrenden Blasenproblematik angebracht ist, also das Diskutieren und Suchen von Antworten auf Fragen wie:

- Rühren die Beschwerden her von Blasenentzündungen mit Bakterien im Urin?
- Handelt es sich um eine abakterielle Blasenreizung?
- Könnte der Harnröhrenausgang betroffen sein?
- Gibt es anatomische Gründe für die Schmerzen?
- Sind es Beschwerden / Schmerzen im Unterleib, die sich sekundär auf die Blase auswirken?
- Hat das Trinkverhalten mit den Beschwerden zu tun?
- Braucht es eine vertiefende gynäkologische und oder urodynamische Untersuchung?

Interessierte Mitglieder können sich auf Wunsch durch eine Fachperson persönlich beraten lassen zur Thematik (kostenpflichtige Hotline).

Folgende Themen werden in diesem Dokument besprochen:

- Blasenentzündungen mit Bakterien
- Blasenentzündung ohne Bakteriennachweis / Reizung
- Blasenprobleme in Zusammenhang mit LS
- Blasenprobleme in Zusammenhang mit Beckenbodenproblematik
- Publikation April 2017 der Neuen Frauenklinik Luzern



Blasenentzündungen mit Bakteriennachweis im Urin

Klassische Blasenentzündungen mit nachweisbaren bakteriellen Keimen (häufig E Coli Bakterien) haben viele Frauen, unabhängig von einer LS Betroffenheit. Häufig treten solche Blasenentzündungen auf nach dem Geschlechtsverkehr, wenn Darm-Bakterien durch die sehr kurze weibliche Harnröhre in die Blase aufsteigen. Bei akuten Beschwerden, Blut im Urin und Bakteriennachweis werden vom Arzt normalerweise Antibiotika verschrieben (Einmaldosis oder Einnahme über mehrere Tage), denn eine verschleppte nicht behandelte Blasenentzündung kann Nierenprobleme verursachen. Bei Unsicherheit kann ein Bakterien-Schnelltest in einer Apotheke hilfreich sein herauszufinden, ob effektiv eine nachweisliche Entzündungsreaktion vorliegt und ob Bakterien mit im Spiel sind. Falls ja, drängt sich ein Arztbesuch und eine genaue Laboranalyse des Urins effektiv auf.

Wiederholt Antibiotika zu schlucken macht niemand gerne (Stichwort Resistenzen). Die Antibiotikaeinnahme kann ferner das Immunsystem schwächen und Pilze begünstigen, was für LS Betroffene ungünstig ist. Hier deshalb einige Verhaltenstipps:

Vorsichtsmassnahmen:

- Rasch möglichst urinieren direkt nach dem Geschlechtsverkehr
- «Richtige» und sanfte Intimpflege
 - keine aggressiven Waschlotionen, am besten nur mit Wasser waschen
 - nach dem Stuhlgang und dem Urinieren sanft von vorne nach hinten wischen
 - Keine Feuchttücher verwenden
 - ev. mobile Wasserflasche zur Intimhygiene, diese nach Gebrauch auskochen.
- kalte Füsse vermeiden
- nasse Badesachen sofort wechseln

Vorbeugende Massnahmen in Form von Hausmitteln:

- Preiselbeersaft
- Kürbiskerne
- Sanddorn

Vorbeugende Massnahmen aus der Apotheke / Drogerie:

- Bei leichten Beschwerden oder Beginn von blasenentzündungsähnlichen Beschwerden:
- Femmanose Sachets: die darin enthaltene «D-Mannose» ist ein Einfachzucker, er breitet sich an der Blasenschleimhaut aus und verhindert das Einnisten von Bakterien
- Blasen- und Nierentees
- Bärentraubenblätterttee oder Cystinol Tabletten aus Bärentraubenblätterextrakt (Bärentraubenblätterextrakte nicht länger als 3 Wochen, kann die Leber angreifen)
- Phytologische Tröpfchen/ Homöopathischer Ansatz (z.B. Spagyrik) / Ceres Tropfen / Schüssler Salze



Wer mehr als 2x pro Jahr oder wiederkehrend an bakteriellen Blasenentzündungen leidet kann mit seinem Gynäkologen oder allenfalls einem Urologen folgende Möglichkeiten besprechen:

- 1 Sachet Femmanose direkt nach dem Geschlechtsverkehr, 1 weiteres Sachet nach 8 Stunden.
- Urovaxom Tablettenkur: eine Art «Impfung» in Tablettenform
- Utipro Plus
- 1x Dosis Antibiotika (z.B. Baktrim) direkt nach dem Geschlechtsverkehr
- Partner zum Urologen schicken und sicherstellen, dass die Bakterien nicht von ihm kommen bzw. sich selber auf Ureaplasmen untersuchen lassen (bei positivem Befund eigene Behandlung und Partnerbehandlung)
- Hormonelle Komponenten überprüfen (Trockene Schleimhaut)
- Pilzbefalle ausschliessen (Antimykotika)

In eher seltenen Fällen kann es vorkommen, dass sich Bakterien in der Blaseschleimhaut richtiggehend einnisten und immer wieder zu Problemen/Rückfällen (Rezidive) führen. In Absprache mit dem Arzt kann mit einer längerfristigen Antibiotikakur ev. Abhilfe geschaffen werden.

Blasenproblematik ohne Bakteriennachweis / Blasenreizung

Es gibt Frauen, die haben blasenentzündungsähnliche Schmerzen und Symptome, es können aber im Labor keine Bakterien im Urin nachgewiesen werden. Solche Beschwerden können u.a. durch Trockenheit der Schleimhäute hervorgerufen werden oder aber durch einen gereizten Harnröhrenausgang (Reizung z.B. durch Reibung beim Geschlechtsverkehr, falsche Toiletten-Hygiene, zu enge Kleidung), Befall des Harnröhrenausgangs durch LS.

Bei wiederkehrenden diffusen Blasenproblemen empfiehlt sich:

- gute tägliche Fettpflege, ev. schon vor dem Urinieren
- auf Nahrung /Getränke achten – ev. auf scharfe Speisen und auf stark säurehaltige Weine verzichten (auch andere Lebensmittel können im Einzelfall Brennen auslösen)
- Hormonelle Faktoren beachten (Scheidentrockenheit vermeiden)
- Trinkverhalten überprüfen
- Gynäkologische oder Uro-Gynäkologische Untersuchung
- Urodynamische Untersuchung beim Urologen oder in einem Blasen- und Beckenbodenzentrum



Blasenbeschwerden in Zusammenhang mit LS

Auch ein LS am Harnröhrenausgang kann blasenentzündungsähnliche Beschwerden verursachen, denn der Lichen sclerosus kann – bei Frauen und Männern - auch da auftreten, in der Folge kommt es gegebenenfalls zu Streuharn und der Arzt stellt eine weissliche Sklerosierung fest am Harnröhrenausgang. Ist der Harnröhrenausgang mitbetroffen, ist er in die Kortison-Salbentherapie miteinzubeziehen.

Ist unsicher, ob die Beschwerden von LS herrühren oder falls die Harnröhrenmündung einfach sehr trocken und gereizt ist, kann alternativ auch versucht werden, den Harnröhrenausgang mit Östrogensalbe zu betupfen. Die Vulva besitzt generell zwar praktisch keine Östrogenrezeptoren, und grundsätzlich bewirken Östrogensalben auf der Vulva nichts gegen den LS. Direkt beim und am Harnröhreneingang und in der Harnröhrenmündung jedoch sind solche Rezeptoren vorhanden und sprechen eventuell auch positiv an auf die Hormone. Sollte jedoch zusätzlich zum LS eine Endometriose vorliegen, darf auf keinen Fall mit Oestrogensalben behandelt werden.

Zusätzlich ist es wichtig, den Harnröhrenausgang möglichst trocken zu halten. Da LS-Frauen von Binden und Slipeinlagen abzuraten ist (scheuern, Hitze, Feuchtigkeit), ist diese Thematik bei LS Patientinnen mit Inkontinenz und bei Rollstuhlpatientinnen eine spezielle Herausforderung.

Blasenbeschwerden in Zusammenhang mit Beckenbodenproblematik

Ein stark verspannter Beckenboden kann Schmerzen im Unterbauch und der Blasenregion verursachen, dazu gehört auch das ständige und oft bereits antrainierte unbewusste «Baucheinziehen». Es ist unbedingt auf die Entspannung des Beckenbodens zu achten. Herkömmliche Beckenbodenkurse mit «Anspannen/Loslassen» des Beckenbodens oder konkretes Beckenbodenmuskeltraining sind für LS Betroffene erfahrungsgemäss kontraproduktiv. Zur Vorbeugung von Beckenbodenverspannung oder bei leichten Beschwerden können gewisse Übungen zu Hause (siehe passwortgeschützter Bereich der Vereinshomepage) oder unser vereinsinterner Beckenbodenkurs «Beckenboden loslassen – Schmerzen verringern» nützlich sein. Bei anhaltenden und massiven Beschwerden kann eine spezielle Physiotherapie Erleichterung bringen (Einzeltherapie durch LS-kundige Physiotherapeuten, gegebenenfalls unter Einbezug einer intravaginalen Triggerpunktmassage kombiniert mit Atem- und anderen Entspannungsübungen). Eine solche Therapie verbessert nicht zuletzt die Durchblutung des Gewebes.



Korrektes Verhalten auf der Toilette

Beim Urinieren



© Can Stock Photo

Unabhängig davon, welche Ursache Blasenbeschwerden haben, empfiehlt es sich, beim Urinieren die Füße vollständig am Boden abzustellen und aufrecht zu sitzen.

Ausserdem sollte man/ Frau beim Urinieren **nicht** versuchen, den Harnstrahl anzuhalten oder abzuklemmen, sondern den Urin einfach „laufen zu lassen“.

Beim Anhalten des Urinstrahls kommt es zu einer erhöhten Grundspannung in der Beckenbodenmuskulatur- dies ist zu vermeiden, denn unter Umständen kann dies die Blase falsch "programmieren".

Beim Stuhlgang



Beim Stuhlen den Rücken eher rund machen und die Füße z.B. gerne auch auf einen kleinen Hocker stellen. Dabei nicht in die Toilette „hinuntersinken“ mit dem Gesäss!

Im Passwortbereich der Webseite www.lichensclerosus.ch führen wir Foren zu den entsprechenden Themen.



Publikation April 2017

Vulvar lichen sclerosus in women is associated with lower urinary tract symptoms. Christmann-Schmid C., Hediger M., Gröger S., Krebs J., Günthert A.R. & in cooperation with the Verein Lichen sclerosus. Int Urogynecol J, DOI 10.1007, accepted April 2017 (englischer Originalwortlaut unter der Lasche „Fachartikel“)

Deutsche Kurzfassung:

Es gibt Krankheiten im Formenkreis der vulvären Erkrankungen - insbesondere beim Lichen sclerosus - welche mit urogynäkologischen Krankheitsbildern assoziiert sein können oder welche Auswirkungen auf den Therapieerfolg haben können.

Auf Grund der engen Nachbarschaftsverhältnisse ist es nicht immer klar, zu welchem Formenkreis die angegebenen Symptome gehören oder ob diese miteinander vergesellschaftet sind. Bis anhin gibt es keine klaren Leitfäden, welche die vulvären und urogynäkologischen diagnostischen Schritte und die dahingehenden Therapiemassnahmen verbinden.

Deswegen werden Patientinnen mit immer wieder kehrenden Harnwegsinfekten oft fehlbehandelt, bis schliesslich eine klare vulväre und urogynäkologische Untersuchung stattfindet.

Es gibt (wenige) Daten dazu, dass Lichen sclerosus mit interstitieller Zystitis (IC)/ Bladder Pain Syndrom (BPS) assoziiert sein kann. Die Diagnose kann sehr schwierig sein und ist oft auch eine Ausschlussdiagnose. Betroffene Frauen leiden u.a. an kleinen Blasenfüllmengen mit häufigem Harndrang, Blasenschmerzen bei der Blasenfüllung und Schmerzen beim Wasserlassen. Allen gemeinsam ist, dass es keinen Bakteriennachweis im Urin gibt.

Auch die sogenannte überaktive Blase (OAB) kann vermehrt auftreten. Frauen mit OAB leiden an einer gesteigerten Frequenz beim Wasser lassen, plötzlichem Harndrang mit oder ohne Inkontinenzepisoden und altersentsprechend zu vielen nächtlichen Toilettengängen.

Frauen mit Lichen sclerosus, welche an schwerer Inkontinenz leiden, sei es an einer Belastungsinkontinenz oder an einer überaktiven Blase mit Inkontinenz-Episoden, haben dadurch oft ein feuchtes Milieu und die lokal angewendeten Medikamente können dadurch ihre Wirkung nicht entfalten. Als Folge können sich die Symptome auch verschlimmern.

Dr. C. Christmann-Schmid und Prof. Dr. A. Günthert