

## Was ist zur Wirksamkeit von Physiotherapie zur Behandlung von Personen mit Harninkontinenz bekannt?

- Durch spezialisierte Physiotherapeut:innen angeleitete Beckenbodentherapie wird bei Harninkontinenz als Behandlung der ersten Wahl empfohlen.
- Bei Belastungsinkontinenz ist das Training der Beckenbodenmuskulatur zentral, bei Dranginkontinenz sind verhaltenstherapeutische Massnahmen zu priorisieren.
- Physiotherapie ist eine kostengünstige und effiziente Intervention, welche die Lebensqualität der von Harninkontinenz betroffenen Personen massgeblich erhöhen kann.

### Hintergrund

Die International Continence Society definiert Harninkontinenz (HI) als ungewollten Urinverlust. HI betrifft beide Geschlechter, wobei Frauen häufiger betroffen sind. Die Prävalenz wird weltweit auf 17 bis 30% bei Frauen über 20 Jahren und 38 bis 50% bei Frauen über 60 Jahren geschätzt, bei den Männern sind es 11% zwischen 60 und 64 respektiv 31% ab 85 Jahren. Dabei ist davon auszugehen, dass eine erhebliche Dunkelziffer nicht erfasst wird – nur 20% der Betroffenen suchen Hilfe.

HI beeinträchtigt die Lebensqualität erheblich, verursacht Unbehagen, Scham und hat starke psychologische Folgen. Betroffene leiden häufig an Depressionen, einem geringen Selbstwertgefühl und schränken ihre sozialen Kontakte ein.

Risikofaktoren für HI sind Adipositas, weibliches Geschlecht, vaginale Entbindung, Mehrfachgeburten, Menopause, fortgeschrittenes Alter und Operationen im Urogenital- und Bauchraum.

Es werden drei Hauptarten von HI unterschieden. Bei der Belastungsinkontinenz (SUI = Stress Urinary Incontinence) kommt es während körperlicher Belastung oder erhöhtem Druck im Bauchraum (Husten, Niesen) zum unerwünschten Urinverlust. Unter Dranginkontinenz (UUI = Urge Urinary Incontinence) versteht man den unwillkürlichen Verlust von Urin bei Harndrang. Bei der gemischten HI (MUI = Mixed Urinary Incontinence) sind Anteile beider Formen vorhanden. Weibliche Betroffene leiden zu ca. 50% an SUI, zu 10% an UUI und zu 30% an MUI. Bei Männern betragen die Prävalenzen von SUI <10%, von UUI 40-80% und von MUI 10-30%.

Die Ursachenbestimmung ist entscheidend um eine adäquate Behandlung einzuleiten. Die Behandlungsmöglichkeiten umfassen konservative, pharmakologische und chirurgische Ansätze.

### Methodik

Im September 2023 wurden Literaturrecherchen in den Datenbanken PEDro, PubMed, und Cochrane sowie Google Scholar durchgeführt. Eingeschlossen wurden systematische Reviews, Meta-Analysen, Randomised Controlled Trials und klinische Guidelines, welche für die Physiotherapie praxisrelevante Interventionen und Outcomes evaluierten. Ausgeschlossen wurden Studien, welche Effekte von nicht-physiotherapeutischen Interventionen untersuchten oder vor 2010 publiziert wurden. Die Studienqualität wurde anhand der Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Checklisten beurteilt. 13 Artikel wurden eingeschlossen.

### Limitationen

Die Aussagekraft einiger Studien wurde durch eine eher geringe Stichprobengrösse und Heterogenität betreffend Population, Inhalt und Dauer der Interventionen limitiert. Zudem gibt es nur wenige Angaben zur langfristigen Wirksamkeit des Beckenbodentrainings. Diesbezüglich ist weitere Forschung indiziert.

Physiobern ist der Kantonalverband Bern des Schweizer Physiotherapie Verbandes Physioswiss und vertritt die Interessen von rund 1500 Physiotherapeut:innen. Dazu gehört die Unterstützung der Mitglieder mit Informationen zur aktuellen wissenschaftlichen Evidenz physiotherapeutischer Behandlungsmethoden.

Im Auftrag von Physiobern wurde diese Evidence Summary von Fachexpert:innen mit klinischer Erfahrung erstellt. Alle Hintergrundinformationen und Referenzen zu diesen Empfehlungen sind auf Anfrage bei der Geschäftsstelle von Physiobern erhältlich.

[sekretariat@physiobern.info](mailto:sekretariat@physiobern.info) [www.physiobern.info](http://www.physiobern.info)

## Resultate

Physiotherapeutisch angeleitete Beckenbodentherapie wird als Behandlung der ersten Wahl bei HI empfohlen. Eine umfassende Anamnese, v. a. in Bezug auf Charakterisierung der HI und Blasenfunktion, eine genaue Untersuchung des Beckenbereichs und der Beckenbodenmuskulatur sind entscheidend. Spezialisierte Physiotherapeut:innen verfügen dazu über die entsprechende Expertise. Es existiert starke Evidenz, dass das Training der Beckenbodenmuskulatur (PFMT = Pelvic Floor Muscle Training) den Schweregrad der HI betreffend Anzahl Episoden und Menge des Urinverlusts reduzieren sowie die Lebensqualität bei allen Arten von HI verbessern kann. Keine der Studien erwähnte Nebenwirkungen. Mit einem verbesserten Management von Komorbiditäten und Risikofaktoren kann nachweislich auch die HI reduziert werden. Insbesondere wurde wissenschaftlich nachgewiesen, dass bei Personen ab BMI 30 eine Gewichtsreduktion die HI reduziert.

**SUI:** PFMT wird von allen untersuchten Guidelines empfohlen und ist als Erstlinientherapie zu betrachten, kombiniert mit verhaltenstherapeutischen und edukativen Massnahmen sowie einer Verbesserung der allgemeinen körperlichen Leistungsfähigkeit. PFMT reduziert den Schweregrad der HI und steigert die Lebensqualität von Patient:innen mit SUI und MI. Eine intensive Durchführung mehrmals pro Tag über ca. drei Monate wird empfohlen. Biofeedback (elektromyografische Visualisierung der Muskelaktivität), Elektrostimulation und Hilfsmittel wie Konen oder Pessare können individuell einsetzbare Ergänzungen von PFMT sein.

**UII:** Verhaltenstherapie erweist sich als primär zu wählende Massnahme für Patient:innen mit UII und zeigt im Vergleich zu Medikamenten eine signifikant höhere Wirksamkeit auf den Schweregrad der Symptome. Weiter können damit Lebensqualität, Patientenzufriedenheit und psychische Symptome positiv beeinflusst werden. Bei UII und MI werden Blasen- und PFMT stark empfohlen. Ergänzungen können Biofeedback oder elektrische Stimulation sein – diese weisen jedoch heterogene Resultate auf und sind individuell anzupassen bzw. in Kombination anzuwenden.

## Gesundheitsökonomische Faktoren

Im Jahr 2023 wurden Kosten und Wirksamkeit von Physiotherapie mit Harnröhren-Aufpolsterungen (Bulking) verglichen: Patient:innen mit SUI, welche eine Physiotherapie erhielten, hatten durchschnittlich ein um 0.009 höheres QALY\* und 7864 USD niedrigere medizinische Kosten. Die PFMT erwies sich bei SUI als effektivere und kostengünstigere Strategie als diverse chirurgische Optionen. Bei älteren Patientinnen mit SUI und MUI kam eine ökonomische Analyse zum Schluss, dass PFMT die HI reduzieren und die QALY erhöhte, sowohl in Form einer Einzel- als auch einer – besonders kosteneffizienten – Gruppentherapie. Auch bei UII wurde belegt, dass Verhaltenstherapien erfolgreich und kostengünstig in Kleingruppen durchgeführt werden könnten, wobei jedoch eine individuelle, patientenzentrierte Herangehensweise praktiziert werden muss. Die Physiotherapie bei HI hat demnach eine hohe Kosteneffektivität.

\*Quality-Adjusted Life Year: 1 entspricht einem Jahr vollumfänglicher gesundheitlicher Lebensqualität, 0 kommt dem Sterben gleich. Errechnet wird der QALY-Wert, indem die mit einer Therapie gewonnene Lebenszeit mit der gewonnenen Lebensqualität multipliziert wird.

## Weiterführende Informationen

- Schweizerische Gesellschaft für Beckenbodentherapie: [www.pelvisuisse.ch](http://www.pelvisuisse.ch)
- Beckenboden und Schwangerschaft: [www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen](http://www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen): «Tipps für eine aktive Schwangerschaft und die Zeit nach der Geburt»
- Weiblicher Beckenboden und Sport: [www.swissolympic.ch/athleten-trainer/frau-spitzensport.html](http://www.swissolympic.ch/athleten-trainer/frau-spitzensport.html)
- Gesundheitsökonomische Aspekte bei SUI: [www.valueofpft.com/conditions/stress-urinary-incontinence](http://www.valueofpft.com/conditions/stress-urinary-incontinence)
- Sussman et al. (2020): Guideline of guidelines: urinary incontinence in women. *BJU Int.* 2020 May;125(5):638-655.
- Todhunter-Brown et al. (2022): Conservative interventions for treating urinary incontinence in women: an Overview of Cochrane systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022 Sep 2;9(9):CD012337.