

**Der 3-IQ-Fragebogen (nach Brown et al.)**

**1. Haben Sie während der letzten drei Monate unfreiwillig Urin verloren?**

- Ja  Nein (Befragung beendet)

**2. Bei welchen Gelegenheiten haben Sie Urin verloren?**

(Kreuzen Sie alle zutreffenden Aussagen an)

- a. Bei körperlichen Aktivitäten, beim Husten, Schnäuzen, Heben oder beim Sport.  
 b. Als Sie Harndrang verspürten, aber die Toilette nicht rechtzeitig erreichten.  
 c. Ohne körperliche Aktivität oder Harndrang.

**3. Bei welchen Gelegenheiten haben Sie am häufigsten Urin verloren?**

(Kreuzen Sie eine Aussage an)

- a. Bei körperlichen Aktivitäten, beim Husten, Schnäuzen, Heben oder beim Sport.  
 b. Als Sie Harndrang verspürten, aber die Toilette nicht rechtzeitig erreichten.  
 c. Ohne körperliche Aktivität oder Harndrang.  
 d. Sowohl bei körperlicher Aktivität als auch bei Harndrang.

**Die Zuordnung zur Inkontinenzform basiert auf der Beantwortung der Frage 3**

**Antwort auf Frage 3**

- a. Am häufigsten bei körperlicher Aktivität  
 b. Am häufigsten bei Harndrang  
 c. Ohne körperliche Aktivität oder Harndrang  
 d. Sowohl bei körperlicher Aktivität als auch bei Harndrang

**Inkontinenzform**

- Nur Stress- oder vorwiegend Stressinkontinenz  
 Nur Drang- oder vorwiegend Dranginkontinenz  
 Andere Ursache oder vorwiegend andere Ursache  
 Mischform

(IQ = Incontinence Questions)

Bei der Untersuchung des Beckenraums wird die Muskulatur geprüft, indem die Patientin ihre Beckenbodenmuskulatur um den Finger des Untersuchers kontrahiert. Dabei kann die Fähigkeit zur willentlichen Kontraktion und die Stärke der Kontraktion festgestellt werden. Die Patientinnen sollten zudem über fäkale Inkontinenz und Vorfälle der Bauchorgane befragt werden, die oft mit Urininkontinenz einhergehen.

Beim Hustentest wird die Patientin aufgefordert, bei voller Blase zu husten. Währenddessen wird die Dichtigkeit der Harnröhre geprüft. Der Austritt von Urin beim Husten oder Niesen weist auf Stressinkontinenz hin.

Ergänzend sollte ein Miktionstagebuch geführt werden, in dem Art und Menge der aufgenommenen Flüssigkeiten sowie die Anzahl der Miktionen und die Menge des abgegebenen Urins notiert werden. Urinvolumina von 200 bis 400 ml/Miktion sind im Normbereich. Eine normale Entleerungsfrequenz reicht von 8- bis 12-mal täglich mit einem zusätzlichen nächtlichen Toilettengang. Miktionsprotokolle über drei Tage haben sich als effizienter im Vergleich zu längerfristigen erwiesen. Eine Urinanalyse gibt Aufschluss über Harnwegsinfekte. Allgemein verursachen Infekte eher eine Dranginkontinenz.

Die Blasenentleerung kann durch die Messung des Restharnvolumens nach der Entleerung anhand von Ultraschall oder

mithilfe eines Katheters geprüft werden. Die Katheteruntersuchung gilt als Goldstandard. Ein zweimal festgestelltes Restvolumen von mehr als 150 ml kann auf einen Harnverhalt hinweisen. In diesen Fällen sollten genauere Untersuchungen auf Dysfunktionen bei der Entleerung durchgeführt werden.

Weiterführende Untersuchungen wie urodynamische Tests zur Prüfung der urethralen Funktion, der Blasenkapazität und -stabilität sowie der Entleerungsfunktion gehören nicht zur Routineuntersuchung, werden aber häufig vor chirurgischen Eingriffen empfohlen, um die Diagnose der Stressinkontinenz abzusichern.

**Inkontinenzeinlagen und Windeln**

Als Vorlagen zur Absorption des Urins und/oder zur Geruchsunterbindung sind spezielle Inkontinenzeinlagen am geeignetsten. Die Reinigung des Urogenitalbereichs mit Feuchtpflegemitteln kann zusätzlich Gerüche eindämmen.

**Beckenbodentraining und Physiotherapie**

Zur First-Line-Therapie bei Stressinkontinenz gehören regelmäßige Kontraktionen der Beckenbodenmuskulatur. Dabei hat sich ein Training mit 30 bis 50 Kontraktionen täglich als wirksam erwiesen. Frauen, die ihren Beckenboden nach