

Ratgeber Überaktive Blase



*Finden Sie die für Sie richtige Behandlung
für Ihre **überaktive Blase***

Erstellt von:



Unterstützt von:



Eigentumserklärung und Verpflichtung zur Entscheidungshilfe für Patienten mit überaktiver Blase

*Wir, die unterzeichnenden Mitglieder des Lenkungsausschusses,
erklären unser unabhängiges Eigentum an der Entscheidungshilfe für Patienten,
einem umfassenden Bildungsinstrument für Menschen mit überaktiver Blase (ÜAB).
Diese Entscheidungshilfe soll Patienten dabei unterstützen, fundierte Entscheidungen
über ihre Behandlungsmöglichkeiten zu treffen und sich aktiv an der gemeinsamen
Entscheidungsfindung mit ihrem zuständigen Fachpersonal zu beteiligen.*

*Um sicherzustellen, dass die Entscheidungshilfe für Patienten mit ÜAB so vielen
Betroffenen wie möglich zugutekommt, stimmen wir dem freien Zugang, der Nutzung
und der Weitergabe des Dokuments durch die von uns vertretenen Organisationen
sowie durch die medizinische Gemeinschaft im Allgemeinen zu.*

Dieses Dokument darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden.

Lenkungsausschuss

An-Sofie Goessaert, MD, PhD

Niedergelassene Urologin in Gent
Beraterin in der Urologie-Abteilung des
Universitätsklinikums Gent
Akademische Beraterin an der Universität Gent
Vorsitzende von PlasPraat (belgische
gemeinnützige Organisation)

Mary Lynne van Poelgeest-Pomfret

Präsidentin der WFIPP
Mitvorsitzende der European Health Coalition
Stellvertretende Vorsitzende des Europäischen
Forums für Gute Klinische Praxis

Matteo Frigerio, MD

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori
Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie
Universität Mailand Bicocca
20900 Monza (MB), Italien

Dr. Pedro Blasco

Urologe
Leiter der Abteilung für Urologie
Universitätsklinikum Valme
Sevilla, Spanien

C.W.L. (Tine) van den Bos

Präsidentin von Beckenbodem4All
Niederlande

Dr. Vito Mancini

Urologe
Abteilung für Urologie, Klinikum Molfetta
Molfetta, Bari, Italien

Mr. Mohammed Belal

Facharzt für urologische Chirurgie
University Hospitals Birmingham



INHALTSÜBERSICHT

Wir alle treffen täglich viele Entscheidungen – von einfachen, wie der Wahl unserer Kleidung, bis hin zu wichtigen, wie der Auswahl der besten Behandlungsmöglichkeiten für unsere Gesundheit. Um Ihnen bei der Wahl der für Sie richtigen Behandlung für Ihre überaktive Blase (ÜAB) zu helfen, haben wir diese Entscheidungshilfe erstellt.

Nehmen Sie sich die Zeit, die Sie brauchen, um die Informationen in Ihrem eigenen Tempo durchzugehen. Sie können auf die Symbole klicken, um durch das Dokument zu navigieren oder zu dieser Inhaltsübersicht zurückzukehren.



Abschnitt 1 (Seite 8) Hier finden Sie ausführliche Informationen über die überaktive Blase und deren Auswirkungen.

Was ist ÜAB?	8
Welche Auswirkungen hat ÜAB auf die Betroffenen?	9
Was verursacht ÜAB?	10
Wer gehört zum Behandlungsteam?	11



Abschnitt 2 (Seite 12) In diesem Abschnitt wird der Behandlungsablauf erklärt und die verschiedenen Behandlungsoptionen vorgestellt.

Behandlungsmöglichkeiten	12
Tabelle 1: Überblick über die drei Behandlungsmöglichkeiten bei ÜAB	13
Perkutane tibiale Nervenstimulation (PTNS)	14
Botulinumtoxin-A-Injektionen.....	15
Sakrale Neuromodulation (SNM)	16
Andere chirurgische Optionen.....	18
Warum es wichtig ist, Ihre ÜAB zu überwachen.....	19



Abschnitt 3 (Seite 20) Hier erhalten Sie Tipps, wie Sie die beste Option für Ihre persönliche Situation auswählen können.

Auswahl der für Sie richtigen Option 20

Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam über Ihre ÜAB-Behandlungsmöglichkeiten	21
Häufige Hindernisse für mehr Selbstbestimmung	25
Gespräche mit der Familie und Freunden über die Behandlungsmöglichkeiten bei ÜAB	27
Ermittlung des Unterstützungsbedarfs	27



Abschnitt 4 (Seite 31) In diesem Abschnitt erfahren Sie, wo Sie weitere Unterstützung finden können, um mit Ihrer ÜAB umzugehen und eine geeignete Behandlung zu erhalten.

Weitere Unterstützung finden 31

Mythen und Fakten	32
Tipps zur Bewältigung von ÜAB-Symptomen	33
Hilfreiche Organisationen in Deutschland, Österreich und der Schweiz	34



Anhang 37

Was bedeutet „gemeinsame Entscheidungsfindung“?	37
Was sind die Hauptprinzipien der gemeinsamen Entscheidungsfindung?	37
Was sind die Vorteile der gemeinsamen Entscheidungsfindung?	38
Was ist, wenn ich keine gemeinsamen Entscheidungen treffen möchte?	38

Einführung in die ÜAB-Entscheidungshilfe



Das Leben mit einer überaktiven Blase (ÜAB) kann eine Herausforderung sein. Abgesehen von den körperlichen Beschwerden durch ÜAB können die ständigen Unterbrechungen des Alltags auch das seelische Wohlbefinden beeinträchtigen.

Es gibt verschiedene Behandlungsmöglichkeiten für ÜAB, und die Auswahl kann manchmal überwältigend sein. Es ist wichtig, diese Entscheidungen gemeinsam mit Ihrem Behandlungsteam zu treffen.

Ein gutes Verständnis Ihrer Optionen kann Ihnen helfen, die Behandlung zu finden, die am besten zu Ihren Bedürfnissen passt und sich gut in Ihren Alltag integrieren lässt.

Diese **Entscheidungshilfe zur ÜAB** bietet Ihnen wertvolle Informationen, um fundierte Entscheidungen zu treffen. Sie erfahren mehr über die verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten und darüber, welche Themen Sie mit Ihrem Behandlungsteam besprechen sollten.

Für wen ist diese Entscheidungshilfe gedacht?

Diese **Entscheidungshilfe zur ÜAB** richtet sich an Menschen, deren ÜAB nicht mehr durch Beckenbodentraining oder medikamentöse Behandlung kontrolliert werden kann und die nun die nächsten Schritte in Erwägung ziehen.

In dieser Phase gibt es mehrere Optionen, die möglicherweise in Ihrer Situation hilfreich sein können, und im Zuge derer ein operativer Eingriff in Betracht gezogen wird:

- Perkutane tibiale Nervenstimulation (PTNS)
- Botulinumtoxin-A-Injektion
- Sakrale Neuromodulation (SNM)

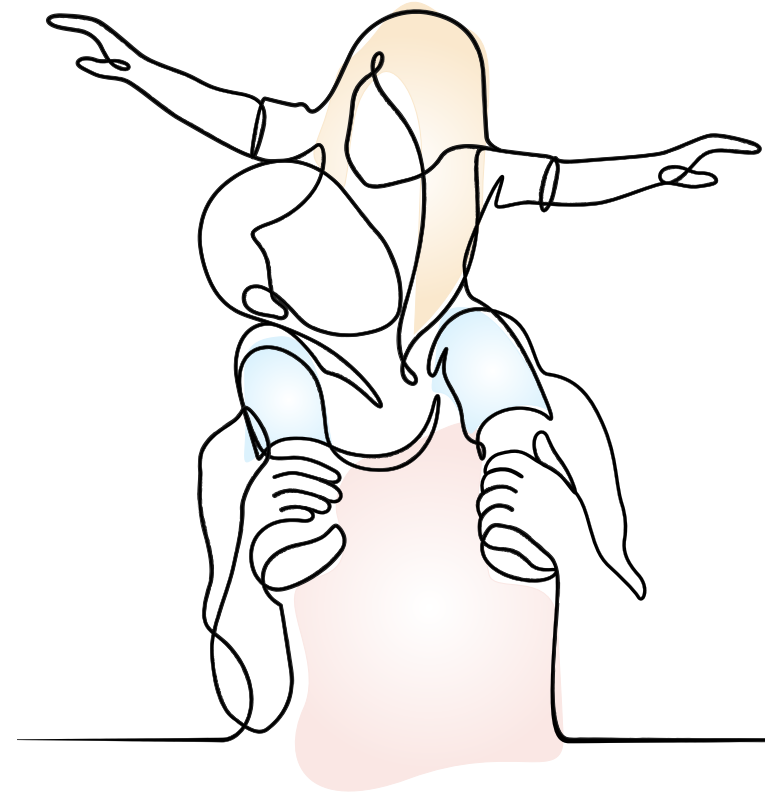
Jede dieser Optionen und ihre Unterschiede werden im Detail erläutert, damit Sie eine fundierte Entscheidung treffen können.

Auf **Seite 13** finden Sie eine Tabelle, in der die Behandlungsmöglichkeiten aufgeführt sind, um Ihnen bei der Auswahl der für Sie passenden Behandlung zu helfen.

Wie wurde die ÜAB-Entscheidungshilfe erstellt?

Die Inhalte dieser Entscheidungshilfe wurden sorgfältig und in enger Zusammenarbeit von medizinischen Experten und Patientenvertretern erstellt. Diese Zusammenarbeit stellt sicher, dass die Informationen sowohl korrekt als auch objektiv und ausgewogen sind.

Die Entwicklung der Entscheidungshilfe erfolgte mit der finanziellen Unterstützung von Medtronic, wobei alle Inhalte ausschließlich von einem unabhängigen Komitee, bestehend aus Experten des Gesundheitswesens und Patientenvertretungen, erstellt und überprüft wurden. Weitere Informationen finden Sie auf Seite 38.





Abschnitt 1: Was ist ÜAB?



Was ist ÜAB?

Eine überaktive Blase (ÜAB) kann das tägliche Leben erheblich beeinflussen.

Menschen mit ÜAB verspüren oft einen häufigeren Harndrang als gewöhnlich, müssen nachts mehrmals aufstehen, um zur Toilette zu gehen, oder erleben in schwereren Fällen ungewollten Urinverlust (Inkontinenz).

Etwa zwei von zehn Menschen leiden irgendwann in ihrem Leben unter einer ÜAB. Häufig sind Frauen betroffen, aber auch Männer und Kinder können eine ÜAB entwickeln.¹ Manche Menschen ignorieren die Symptome, weil sie glauben, dass sie einfach zum Älterwerden gehören oder Langzeitfolgen einer Entbindung sind. Es ist jedoch wichtig zu wissen, dass eine ÜAB auch ein Hinweis auf ernstere Gesundheitsprobleme wie Diabetes oder Nervenstörungen sein kann.

Ihr Behandlungsteam steht Ihnen zur Seite, um Ihnen ÜAB näher zu erklären und Sie zu unterstützen. Die Informationen in diesem Abschnitt können Ihnen helfen, die Erkrankung besser zu verstehen und die richtigen Fragen zu stellen.



Abschnitt 1: Was ist ÜAB?

Welche Auswirkungen hat ÜAB auf die Betroffenen?

Eine überaktive Blase (ÜAB) kann nicht nur körperlich belastend sein, sondern auch das seelische Wohlbefinden stark beeinträchtigen. Viele Menschen mit ÜAB empfinden sie als seelische Belastung², die durch Gefühle von Unzufriedenheit, Ruhelosigkeit und Anspannung gekennzeichnet ist.³ Die Symptome können Angst auslösen. Bei einer von drei Personen wurden Anzeichen einer Depression festgestellt.⁴ Zudem können Angst und Depression die Wahrscheinlichkeit und Schwere von Harninkontinenz bei Menschen mit ÜAB nochmals erhöhen.⁵

Durch ihre überaktive Blase fühlen sich viele Betroffene auch *unsicher und hilflos oder empfinden Scham*, weil sie einen plötzlichen Harnverlust befürchten oder häufig die Toilette aufsuchen müssen.

Es ist wichtig zu wissen, dass Sie mit diesen Gefühlen nicht allein sind und dass Unterstützung verfügbar ist. Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam über Ihre Erfahrungen und Sorgen, damit Sie gemeinsam Wege finden können, um sowohl die körperlichen als auch die seelischen Auswirkungen der ÜAB zu bewältigen.

Eine ÜAB kann nur mit Hilfe eines spezialisierten Behandlungsteams richtig diagnostiziert und behandelt werden. Dieses Team wird verschiedene Untersuchungen durchführen, um die Ursache Ihrer

ÜAB zu finden und die bestmögliche Behandlung zu planen:⁶

- Blasentagebuch: hält fest, wie viel Urin Sie über einen bestimmten Zeitraum ausscheiden
- Urinprobe: hilft, Anzeichen von Blut und Infektionen im Urin zu erkennen
- Ultraschalluntersuchung: stellt fest, ob die Blase beim Wasserlassen vollständig entleert wird
- Katheter (ein kleiner Schlauch, der durch die Harnröhre eingeführt wird): hilft, Restharn abzuleiten und zu messen
- Urodynamische Untersuchung: ein spezieller Katheter mit spezifischen Drucksensoren zeigt, ob sich Ihre Blasenmuskeln anspannen, bevor die Blase voll ist

Es ist verständlich, dass diese Untersuchungen beunruhigend wirken können, aber sie sind wichtige Schritte, um die Ursache Ihrer Symptome zu finden und eine passende Behandlung zu ermöglichen. Ihr Behandlungsteam wird Sie durch jeden Schritt begleiten und sicherstellen, dass Sie sich gut informiert und unterstützt fühlen.

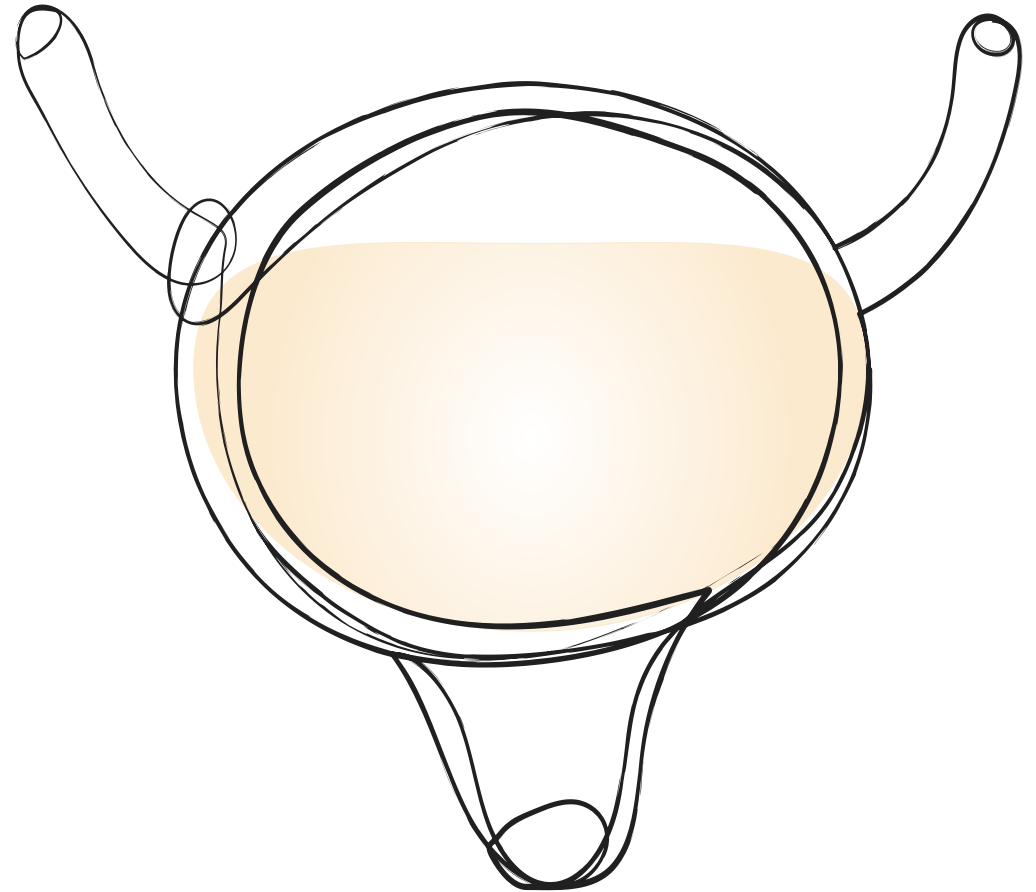


Abschnitt 1: Was ist ÜAB?

Was verursacht ÜAB?

Die normale Funktion Ihrer Blase hängt von der harmonischen Zusammenarbeit bestimmter Körpersysteme ab:

- Die Nieren filtern Abfallstoffe und überschüssiges Wasser aus dem Blut, wodurch jeden Tag 1 bis 2 Liter Urin entstehen
- Der Urin gelangt dann durch die Harnleiter in die Blase
- Die Blase füllt sich langsam und dehnt sich aus
- Die Blase kann etwa 500 ml Urin aufnehmen, bevor sie entleert werden muss
- Wenn die Blase voll ist, sendet sie Signale über die Nerven an das Gehirn
- Anschließend ziehen sich die Blasenmuskeln zusammen, um den Urin durch die Harnröhre nach außen zu pressen
- Nach dem Entleeren der Blase beginnt der Zyklus von Neuem

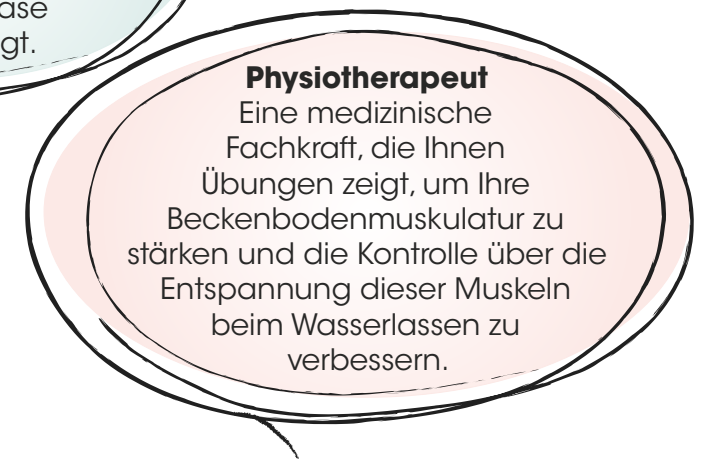
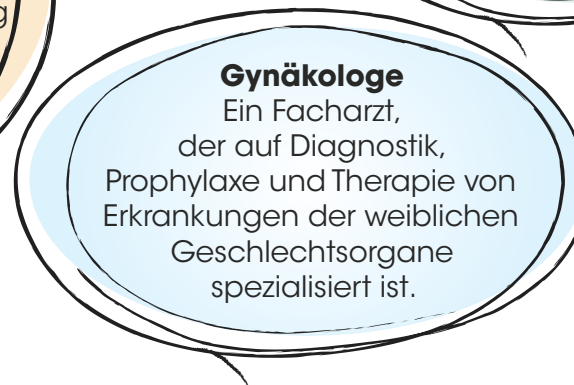
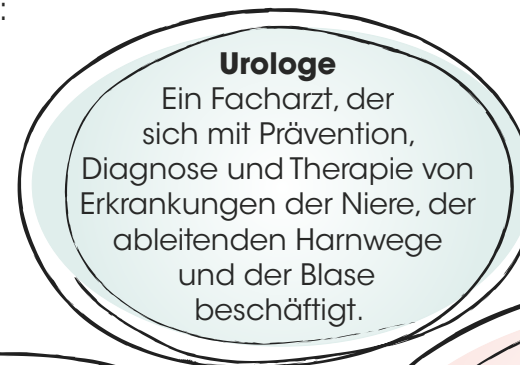
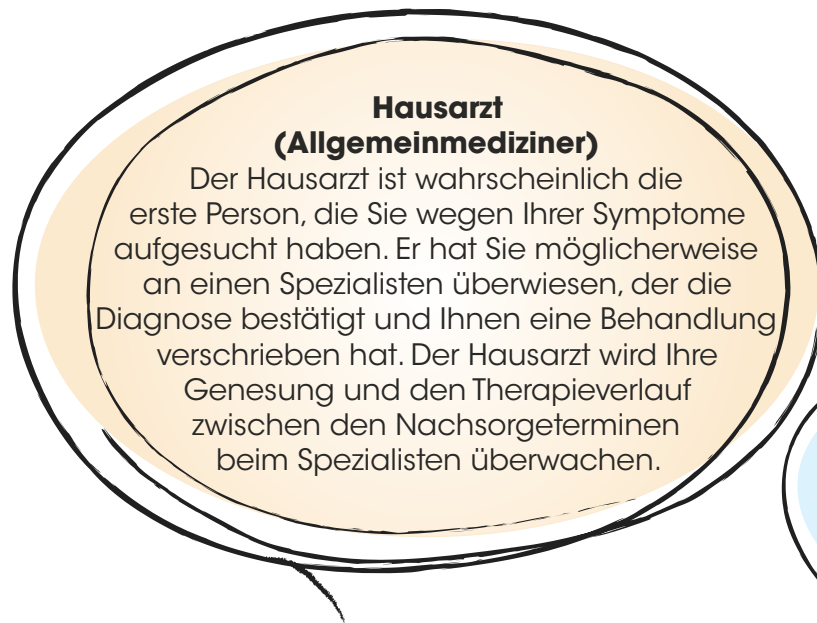




Abschnitt 1: Was ist ÜAB?

Wer gehört zum Behandlungsteam?⁸

Ihr Behandlungsteam besteht aus mehreren Personen. Sie werden vielleicht mehr Kontakt mit einem von ihnen haben als mit den anderen, aber jedes Teammitglied spielt eine wichtige Rolle:



Falls Ihre ÜAB durch eine andere Erkrankung verursacht wird, kann Ihr Behandlungsteam auch eine Reihe von Spezialisten umfassen, die sich mit der zugrundeliegenden Ursache befassen:

- **Endokrinologe** – Facharzt für Erkrankungen hormonbildender Drüsen
- **Nephrologe** – Facharzt für Nierenerkrankungen
- **Neurologe** – Facharzt für Erkrankungen des Nervensystems



Behandlungsmöglichkeiten



In diesem Abschnitt der Entscheidungshilfe finden Sie detaillierte Beschreibungen der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten. Diese können in Frage kommen, wenn Sie das Gefühl haben, dass Beckenbodentraining oder medikamentöse Behandlungen Ihre Symptome nicht ausreichend lindern.

Es ist wichtig zu wissen, dass die Wahl einer Behandlung nicht bedeutet, dass Sie sich dauerhaft dafür entscheiden müssen. Sie haben die Freiheit, verschiedene Optionen auszuprobieren oder auch zu entscheiden, dass Sie momentan keine Behandlung wünschen.

Alle hier aufgeführten Informationen entsprechen den aktuellen Praxisleitlinien und wurden von medizinischen Experten und Patientenvertretern überprüft. So ist sichergestellt, dass Sie alle notwendigen Informationen haben, um fundierte Entscheidungen über Ihre Therapie zu treffen.

Als ersten Schritt sollten Sie bei Ihrem nächsten Termin mit Ihren Ärzten die nachstehenden Optionen besprechen.



Abschnitt 2: Behandlungsmöglichkeiten

Tabelle 1: Überblick über die drei Behandlungsmöglichkeiten bei ÜAB

	PERKUTANE TIBIALE NERVENSTIMULATION (PTNS)	BOTULINUMTOXIN-A-INJEKTIONEN	SAKRALE NEUROMODULATION (SNM)
Was ist das?	Sanfte elektrische Stromimpulse werden durch den Tibialisnerv im Bein geleitet, der mit den Nerven der Blase und des Beckenbodens verbunden ist	Botulinumtoxin A wird durch die Harnröhre in den Blasenmuskel injiziert, um das Zusammenziehen der Blase bzw. das Gefühl, dass die Blase voll ist, zu verringern	Sanfte elektrische Stromimpulse werden an den Sakralnerv am unteren Ende der Wirbelsäule abgegeben. Der Nerv steuert die Funktion der Blase
Wie oft wird das Verfahren durchgeführt?	12 Wochen lang 1 Sitzung pro Woche, dann einmal pro Monat	Alle 6–12 Monate (halbjährlich/jährlich)	Das Implantat kann je nach Hersteller und Modell bis zu 15 Jahre lang halten
Was passiert bei dem Verfahren?	Das Fachpersonal führt eine kleine Nadel über den Knöchel ein und bringt eine Elektrode in der Nähe des Fußgewölbes an	Ein Arzt führt einen Schlauch mit einer Kamera (ein Zystoskop) durch die Harnröhre ein und injiziert das Botulinumtoxin mit einer kleinen Nadel in den Blasenmuskel	Unter der Gesäßhaut wird ein Schrittmacher implantiert, welcher mit Hilfe von elektrischen Signalen die Beckenbodennerven stimuliert
Wo wird das Verfahren durchgeführt?	Praxis oder Krankenhaus	Krankenhaus oder ambulantes Zentrum	Krankenhaus
Wie lange dauert das Verfahren?	30 Minuten pro Sitzung	Erfordert möglicherweise einen Krankenhausaufenthalt über Nacht	Erfordert möglicherweise einen Krankenhausaufenthalt über Nacht
Mögliche Nebenwirkungen	Während der Behandlung können sich Ihre Zehen von selbst strecken oder krümmen oder Sie können ein Kribbeln im Fuß verspüren. Nach der Behandlung sind Blutergüsse, Schmerzen oder Blutungen um den Knöchel herum oder ein Kribbeln im Bein möglich	Nach der Injektion tut es vielleicht etwas weh, wenn die Betäubung nachlässt, oder es kann sein, dass Sie bis zu zwei Tage lang etwas Blut in Ihrem Urin bemerken Einige Patienten müssen eine kurze Zeit lang einen Katheter verwenden, wenn der Blasenmuskel stärker reagiert als erwartet. Dabei handelt es sich um einen biegsamen Schlauch, der in die Blase eingeführt wird, um den Urin frei abfließen zu lassen Die Injektion von Botulinumtoxin in die Blase kann auch das Risiko von Harnwegsinfektionen erhöhen	Manche Menschen empfinden an der Nervenstelle, an der Haut oder am Eintrittspunkt leichte Schmerzen Es ist möglich, dass sich das Implantat verschiebt, was Schmerzen verursachen kann, oder dass sich der Bereich um das Implantat herum infiziert



Perkutane tibiale Nervenstimulation (PTNS)⁹

Was ist PTNS?

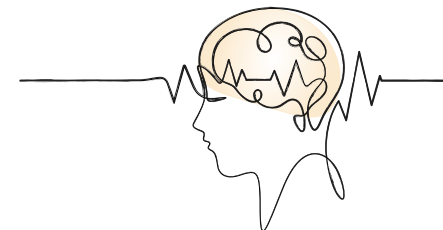
Eine mögliche Ursache für eine überaktive Blase (ÜAB) kann ein Problem mit den Nerven sein, die die Blase und den Beckenboden steuern. Manchmal sendet das Gehirn die falschen Signale, sodass Sie das Gefühl haben, zur Toilette zu müssen, obwohl die Blase nicht voll ist.

Bei der PTNS werden elektrische Signale genutzt, um Nervenprobleme zu behandeln, die eine ÜAB verursachen können. Diese Methode nennt man „Neuromodulation“. Dabei fließt der Strom durch den Tibialisnerv im Bein, der mit den Nerven der Blase und des Beckenbodens verbunden ist. Der Strom wird nur während der Behandlung angewendet und danach nicht mehr.

Klinische Studien haben gezeigt, dass PTNS den Drang zum Wasserlassen bzw. die Häufigkeit des Wasserlassens sowie ungewollten Urinaustritt im Vergleich zur Nichtbehandlung verringern kann.⁹

Wie wird PTNS durchgeführt?

Der Tibialisnerv verläuft vom Knie bis zum Knöchel und ist daher von außen leicht zugänglich. Es ist keine Operation erforderlich. Das Fachpersonal führt eine kleine Nadel über Ihrem Knöchel ein und bringt ein Klebepflaster mit einer Elektrode in der Nähe des Fußgewölbes an.



Ein sanfter elektrischer Strom fließt dann zwischen der Nadel und der Elektrode und geht durch den Tibialisnerv. Sie bemerken vielleicht, dass sich Ihre Zehen während der Behandlung von selbst strecken oder krümmen, oder es kann sein, dass Sie ein Kribbeln im Fuß verspüren. Wenn die Behandlung Ihre ÜAB-Symptome nicht lindert, kann der Arzt den elektrischen Strom erhöhen. Möglicherweise müssen Sie den Behandlungszyklus vollständig durchlaufen, bevor Sie eine Verbesserung feststellen können.

Ein normaler PTNS-Zyklus besteht aus 12 wöchentlichen Sitzungen, die jeweils eine halbe Stunde dauern. Die Sitzungen finden unter Aufsicht des Behandlungsteams in einem Krankenhaus oder einer Praxis statt. Danach können Sie mit Ihrem gewohnten Alltag fortfahren. Nach dem 12-wöchigen Zyklus benötigen die meisten Patienten weiterhin monatliche Behandlungen, um ihre ÜAB-Symptome unter Kontrolle zu halten.¹⁰

Nebenwirkungen sind bei PTNS selten, aber einige wenige Personen, die mit PTNS behandelt wurden, berichteten über Blutergüsse, Schmerzen oder Blutungen um den Knöchel herum, wo die Nadel eingeführt wurde, oder spüren ein Kribbeln im restlichen Bein.⁹ Wenn Sie diese oder andere Nebenwirkungen bemerken, sollten Sie das Behandlungsteam verständigen.



Botulinumtoxin-A-Injektionen

Was ist Botulinumtoxin A?^{11,12}

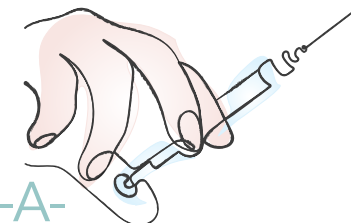
Botulinumtoxin A wird in einen Muskel injiziert, damit er sich nicht mehr bewegen kann („Lähmung“). Vielleicht haben Sie schon mal von „Botox“ gehört, einem bekannten Markennamen von Botulinumtoxin A.

Botulinumtoxin A wird in die Blasenwand injiziert, um das ungewollte Zusammenziehen der Blase und das Austreten von Urin zu vermindern oder zu stoppen. Viele klinische Studien haben Botulinumtoxin A zur Behandlung verschiedener Erkrankungen, einschließlich ÜAB, untersucht.¹¹ Diese Studien zeigten im Vergleich zur Nichtbehandlung eine Reihe von Vorteilen: Der Drang zum Wasserlassen und dessen Häufigkeit verringerten sich ebenso wie die Häufigkeit eines ungewollten Urinaustritts.

Einige Patienten müssen eine kurze Zeit lang einen Katheter verwenden, wenn der Blasenmuskel stärker reagiert als erwartet. Dabei handelt es sich um einen biegsamen Schlauch, der in die Blase eingeführt wird, damit der Urin frei abfließen kann.¹³

Wenn Sie sich für Botulinumtoxin-A-Injektionen entscheiden, wird Ihnen das Behandlungsteam ggf. empfehlen, vor den Injektionen die Selbstkatheterisierung zu erlernen. Eine weitere mögliche Nebenwirkung ist ein erhöhtes Risiko für Harnwegsinfektionen.¹²

Die Wirkung von Botulinumtoxin A lässt nach rund einem halben Jahr nach. Daher müssen die Injektionen alle 6 bis 12 Monate wiederholt werden.



Wie werden Botulinumtoxin-A-Injektionen durchgeführt?

Botulinumtoxin-A-Injektionen erfordern einen operativen Eingriff in einem Krankenhaus oder ambulanten Zentrum. Der Operateur führt einen Schlauch mit einer Kamera (ein Zystoskop) durch die Harnröhre in die Blase ein. Das Zystoskop enthält eine kleine Nadel, durch die Botox direkt in die Blasenwand injiziert wird, sobald der Operateur die richtige Stelle gefunden hat.

Sie können entscheiden, ob Sie während der Injektion wach bleiben oder schlafen möchten. Wenn Sie sich entscheiden, wach zu bleiben, erhalten Sie ein lokales Betäubungsmittel. Wenn Sie lieber schlafen möchten, erhalten Sie eine Vollnarkose. Betäubungsmittel können Nebenwirkungen verursachen, darunter Schwindelgefühl und Übelkeit, aber diese klingen normalerweise recht schnell ab.¹⁴

Nach der Injektion können Sie meist noch am selben Tag nach Hause gehen. Für den Fall, dass Sie nach dem Abklingen der Betäubung Schmerzen haben, können Sie ein Schmerzmittel erhalten. Es kann auch sein, dass Sie bis zu zwei Tage lang etwas Blut in Ihrem Urin feststellen. Das ist normal, aber wenn Sie länger Blut in Ihrem Urin sehen, sollten Sie das Behandlungsteam verständigen.



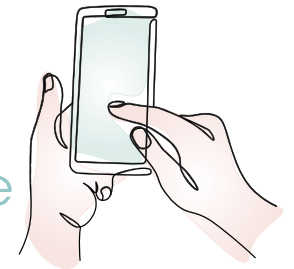
Sakrale Neuromodulation (SNM)^{15,16}

Was ist SNM?

Die SNM-Behandlung funktioniert ähnlich wie die PTNS durch Neuromodulation. In diesem Fall wird der Sakralnerv stimuliert, der vom Kreuzbein am unteren Ende der Wirbelsäule direkt in die Blase verläuft. Dieser ist von außen nicht leicht zugänglich, sodass eine Operation erforderlich ist, bei der ein kleines elektrisches Implantat (Schrittmacher) unter die Haut eingesetzt wird.

Dieser Schrittmacher kann drahtlos über eine Handy-App gesteuert werden. Er lässt sich bei Bedarf ausschalten, zum Beispiel, wenn Sie durch die Sicherheitskontrolle am Flughafen oder an einem anderen Ort durch einen Metalldetektor gehen.

Wie werden SNM-Implantate eingesetzt?



Vor dem permanenten Implantat wird Ihr Arzt ein temporäres System einsetzen, um festzustellen, ob er Ihre Symptome verbessert. Dieser minimalinvasive chirurgische Eingriff erfolgt unter Vollnarkose. Eine Elektrode wird an einen Schrittmacher außerhalb des Körpers angeschlossen, welcher Signale an den Sakralnerv sendet. Diese elektrischen Signale sollen die normale Blasenentleerung wiederherstellen, ohne Beschwerden zu verursachen.

Innerhalb von 1 bis 4 Wochen werden Sie feststellen, ob sich Ihre ÜAB-Symptome verbessern. Wenn dies der Fall ist, können Sie sich für eine zweite Operation unter Vollnarkose entscheiden, bei der ein permanenter Schrittmacher eingesetzt wird. Das Implantat wird in einer Tasche unter der Haut Ihres Gesäßes platziert und kann je nach Hersteller und Modell bis zu 10-15 Jahre lang dort verbleiben.¹⁷



Abschnitt 2: Behandlungsmöglichkeiten

Mit der Zeit kann sich der Körper allmählich an die zusätzlichen elektrischen Signale gewöhnen, sodass die ÜAB-Symptome auch bei eingeschaltetem Implantat zurückkehren können. In diesem Fall sollten Sie einen Termin mit Ihrem Behandlungsteam vereinbaren, damit es die Stärke und die Positionierung des Signals über eine Fernbedienung anpassen kann. Darüber hinaus werden Sie einmal pro Jahr einen Nachsorgetermin haben, um sicherzustellen, dass das Implantat richtig arbeitet.

Wenn Sie zu irgendeinem Zeitpunkt während Ihrer SNM-Behandlung Beschwerden haben, sollten Sie so bald wie möglich mit Ihrem Behandlungsteam sprechen. Einige Menschen verspüren Schmerzen an der Stelle, an der die Elektroden die Nerven berühren, oder wenn die Elektroden verrutschen. Andere empfinden Schmerzen um die Operationsstelle herum. Außerdem ist es möglich, dass sich das Implantat verschiebt und Schmerzen verursacht oder dass sich der Bereich um das Implantat herum infiziert. Ihr Behandlungsteam kann Ihnen helfen, diese Probleme zu bewältigen, und sicherstellen, dass Sie sich wohlfühlen.

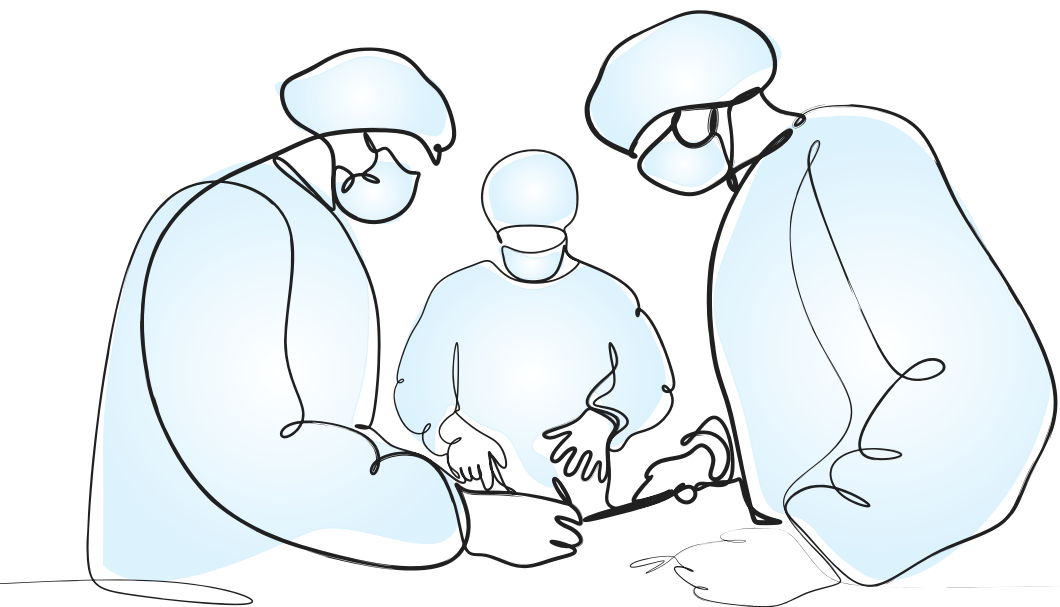




Abschnitt 2: Behandlungsmöglichkeiten

Andere chirurgische Optionen

Für Betroffene, bei denen durch keine der oben beschriebenen Behandlungen eine Linderung gelingt, gibt es invasivere Operationen, mit denen möglicherweise ein besseres Ergebnis erzielt werden kann. Dazu gehören eine Blasenrekonstruktion (z. B. eine Vergrößerung des Blasenvolumens) und eine Harnableitung (z. B. Urostomie). Ihr Behandlungsteam kann Ihnen weitere Informationen dazu geben und Sie bei der Entscheidung unterstützen.



Hier sind ein paar Vorschläge für Fragen:

Ja / Vielleicht / Nein

Habe ich genügend Informationen über jede Behandlungsoption oder muss ich sie mir von meinem Arzt ausführlicher erklären lassen?

Gibt es irgendetwas, das mich hinsichtlich einer der Behandlungsmöglichkeiten beunruhigt?

Erfüllt irgendeine der Behandlungen meines Erachtens meine Behandlungsziele?

Wäre „keine Behandlung“ eine Option für mich?

Ist jemand anderes an meinem Entscheidungsprozess bezüglich der Behandlung beteiligt?

- Mir wäre es am liebsten, dass der Arzt für mich entscheidet
- Mir wäre es am liebsten, dass meine Familie für mich entscheidet
- Ich entscheide mich lieber selbst, sobald ich alle Informationen habe
- Ich möchte am liebsten zusammen mit meinem Arzt entscheiden

Wenn Sie überwiegend mit „Nein“ oder „Vielleicht“ geantwortet haben, sprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt. Sie können diese Tabelle zu Ihrem Gespräch mitnehmen.

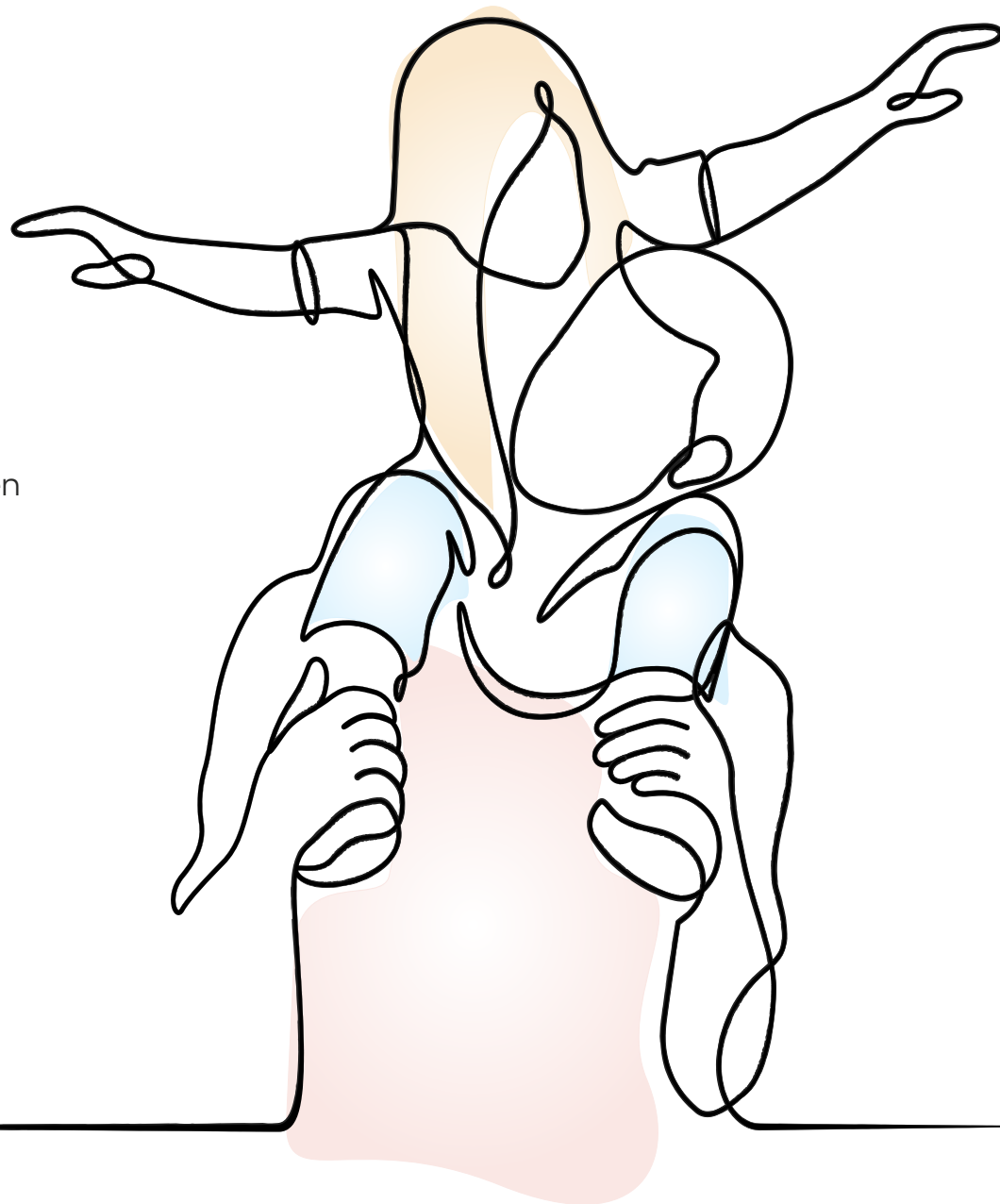


Warum es wichtig ist, Ihre ÜAB zu überwachen¹⁸

Eine überaktive Blase ist oft eine langfristige Erkrankung. Das bedeutet, dass die Symptome anhalten und ohne Behandlung schlimmer werden können. Deshalb ist es wichtig, eine ÜAB langfristig weiter zu überwachen.

Einige Patienten nehmen keine weiteren Nachsorgetermine mehr wahr, weil Nebenwirkungen auftreten, ihre Erwartungen an die Behandlung nicht erfüllt wurden oder sie erkennen, dass ÜAB eine langfristige Erkrankung ist. Andere beenden ihre Behandlung, bevor sie zufriedenstellend wirken kann.

Wenn eine Behandlungsoption nicht die Ergebnisse liefert, die Sie sich wünschen, sollten Sie erwägen, eine andere Behandlungsoption auszuprobieren.





Abschnitt 3: Auswahl der für Sie richtigen Option



Auswahl der für Sie richtigen Option

Nachdem Sie nun Ihre Optionen kennen, können Sie den für Sie geeignetsten Behandlungsplan auswählen.

Es ist völlig normal, sich in dieser Situation überwältigt zu fühlen. Daher haben wir eine Reihe von Informationen für Sie zusammengestellt. Unabhängig davon, ob Sie sich allein, mit Ihrer Familie oder zusammen mit Ihrem Behandlungsteam für eine Behandlung entscheiden, ist es wichtig, dass Sie sich mit Ihrer Entscheidung wohlfühlen.



Abschnitt 3: Auswahl der für Sie richtigen Option

Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam über Ihre ÜAB-Behandlungsmöglichkeiten¹⁹

Das Behandlungsteam behandelt Probleme wie diese jeden Tag und kann Ihnen wirklich helfen. Es wird Ihnen aufmerksam zuhören, denn Sie sind die Expertin oder der Experte für Ihre Symptome, Gefühle, Bedürfnisse und Bedenken. Wenn Sie offen mit Ihrem Behandlungsteam sprechen, besteht eine größere Chance, die Behandlung zu bekommen, die Sie benötigen.

Denken Sie vor Ihrem Termin darüber nach, wie sich Ihre ÜAB und die Symptome täglich auf Sie und Ihren Alltag auswirken:

- Beeinflusst Ihre ÜAB Ihren Alltag (Beeinträchtigungen bei der Arbeit, von Beziehungen oder Ihres sozialen Lebens)?
- Falls **ja**: Bestimmen Sie anhand der folgenden Checkliste, welcher Bereich Ihres Alltagslebens am meisten betroffen ist. Nehmen Sie diese Liste zu Ihrem Termin bei Ihrem Arzt mit, damit Sie mögliche nächste Schritte mit ihm besprechen können
- Falls **nein**: Überwachen Sie Ihre Symptome weiterhin. Wenn sie belastend werden oder sich auf Ihren Alltag auswirken, wenden Sie sich an Ihren Arzt und besprechen Sie mögliche nächste Schritte mit ihm



Abschnitt 3: Auswahl der für Sie richtigen Option

Notieren Sie sich, wie sehr sich Ihre ÜAB negativ auf folgende Aspekte auswirkt.

	Überhaupt nicht	Ein kleines bisschen	Etwas	Mäßig	Extrem
Fähigkeit, Ihre Arbeit effizient zu erledigen					
Fähigkeit, Ihren Hobbys und Freizeitbeschäftigungen nachzugehen					
Möglichkeit, Ihr Sexualleben zu genießen					
Möglichkeit, ungestört Zeit mit Ihrer Familie und Ihren Freunden zu verbringen					
Schlafqualität					
Tägliche Aufgaben (z. B. Einkaufen)					
Fähigkeit zu reisen					
Seelisches Wohlbefinden (sind Ihnen Probleme aufgrund Ihrer ÜAB peinlich, haben Sie das Gefühl, dass Sie deswegen von anderen beurteilt werden usw.) Stört Sie das?					
Psychische Gesundheit (z. B. Depressionen/Angstzustände als Reaktion auf die ÜAB)					



Abschnitt 3: Auswahl der für Sie richtigen Option

Was ist Ihnen am wichtigsten, wenn Sie eine Behandlungsmöglichkeit erwägen?

	Definitiv	Mäßig	Etwas	Ein kleines bisschen	Überhaupt nicht
Wie lange die Behandlung dauert					
Wie oft die Behandlung wiederholt werden muss					
Wie schnell Sie eine Linderung der ÜAB-Symptome feststellen werden					
Wie invasiv die Behandlung ist					
Risiko von Komplikationen durch die Behandlung					
Potenzielle Nebenwirkungen der Behandlung					
Das Behandlungsverfahren					
Weg zur Klinik					
Warteliste für die Behandlung					
Kosten der Behandlung					
Sonstiges: bitte angeben					

Nachdem Sie jetzt darüber nachgedacht haben, was Ihnen am wichtigsten ist: Welche Behandlung würden Sie bevorzugen? Kreisen Sie Ihre Antwort unten ein und besprechen Sie sie mit Ihrem Arzt.

Meine derzeitige Wahl ist:

- Perkutane tibiale Nervenstimulation (PTNS)
- Botulinumtoxin-A-Injektionen
- Sakrale Neuromodulation (SNM)
- Andere chirurgische Option
- Keine Operation
- Bin mir nicht sicher

Meine Gründe für diese Entscheidung sind:



Abschnitt 3: Auswahl der für Sie richtigen Option

Es ist völlig in Ordnung, eine Liste mit Fragen zu Ihrem Termin mitzunehmen. Denken Sie daran, dass es Ihr Recht ist, umfassend informiert und aufgeklärt zu werden. Hier sind einige Beispiele für Fragen, die Sie möglicherweise stellen möchten:

- Wird die ÜAB ohne Behandlung schlimmer?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
- Wie lange wird die Behandlung dauern?
- Was würden Sie empfehlen?
- Gibt es Nebenwirkungen?
- Gibt es andere Behandlungen, die ich in Betracht ziehen sollte?
- Gibt es empfehlenswerte Inkontinenzprodukte?
- Sollte ich meine Flüssigkeitsaufnahme verringern?
- Sollte ich nach einer bestimmten Uhrzeit nichts mehr trinken?
- Sollte ich meine Ernährung oder meine sportlichen Aktivitäten ändern?
- Gibt es Webseiten, auf denen ich mehr erfahren kann?

Ihr Behandlungsteam wird Ihnen Fragen zu Ihren Symptomen stellen. Sie haben vielleicht das Gefühl, dass diese Fragen sehr persönlich sind, aber scheuen Sie sich nicht, offen zu antworten.

Ihre Antworten können dabei helfen, die für Sie am besten geeigneten Behandlungsmöglichkeiten zu finden.



Abschnitt 3: Auswahl der für Sie richtigen Option

Häufige Hindernisse für mehr Selbstbestimmung

Es ist normal, sich bei Arztterminen unsicher zu fühlen. Wenn Sie jedoch Ihre Bedenken äußern und Fragen stellen, wird dies dabei helfen, die richtige Lösung für Sie zu finden. Dadurch erhalten Sie auch die Informationen, die Sie benötigen, um Entscheidungen zu treffen, die für Sie funktionieren.

Es gibt verschiedene Gründe dafür, dass Sie sich eventuell nicht ausreichend in Ihre Behandlung eingebunden fühlen:

1 Kommunikationsschwierigkeiten mit Ihrem Behandlungsteam

Eine klare Kommunikation mit dem Arzt ist für die meisten Menschen wichtig. Sie haben möglicherweise das Gefühl, dass Ihr Arzt Ihre Erfahrungen und Ihre Perspektiven zu Ihren Blasensymptomen nicht versteht oder nicht richtig zuhört. Frauen können bei einem Gespräch mit einem männlichen Arzt das Gefühl haben, dass er ihre Situation nicht vollständig nachvollziehen kann. Eine Kommunikationslücke kann auch entstehen, wenn Sie und Ihr Arzt unterschiedliche Begriffe und Erklärungen verwenden. Zum Beispiel benutzen manche Menschen den Ausdruck „überaktive Blase“ oder „ÜAB“, während andere von „Inkontinenz“ sprechen, was nicht dasselbe ist.

2 Stigma von ÜAB

Menschen mit ÜAB fühlen sich oft dadurch stigmatisiert, dass sie häufig und dringend zur Toilette müssen und möglicherweise an Inkontinenz leiden – beispielsweise wenn sie in sozialen Situationen schnell eine Toilette finden müssen oder die Kontrolle über ihre Körperfunktionen verlieren. Andere Menschen spekulieren dann vielleicht, dass Sie ein „Problem“ haben, das Sie nicht kontrollieren können. Männer machen sich vielleicht Sorgen, dass auffällt, wie oft sie zur Toilette gehen, oder haben Bedenken, als impotent angesehen zu werden. Frauen haben möglicherweise Angst, als unhygienisch wahrgenommen zu werden, oder sorgen sich, dass die ÜAB Probleme beim Geschlechtsverkehr verursachen könnte.²⁰



Abschnitt 3: Auswahl der für Sie richtigen Option

3 **Verlass auf eigene Strategien und Bewältigungstechniken**

Den Mut zu finden, Ihre Erkrankung mit Ihrem Arzt zu besprechen und sich aktiv an der Entscheidungsfindung hinsichtlich Ihrer Behandlung zu beteiligen, kann schwierig sein, insbesondere wenn Sie mit Ihrer Gesundheitsversorgung unzufrieden sind. Manche Menschen verzichten auf eine medizinische Behandlung und entwickeln stattdessen eigene Bewältigungsstrategien. Dazu kann das Suchen nach „Fluchtwegen“ oder das frühzeitige Finden von Toiletten in neuen Umgebungen gehören, aber auch das aktive Meiden von Aktivitäten und Orten, an denen man die Lage der Toiletten nicht kennt. Häufig verschlimmern solche Bewältigungsstrategien die Symptome jedoch und erhöhen das Ausmaß der Angst und der seelischen Belastung.²¹

4 **Der Unwille, Fragen zu stellen**

Es kann sehr hilfreich sein, mit Ihrem Arzt über Ihre Symptome und Ihr seelisches Wohlbefinden zu sprechen. Vielleicht ist es Ihnen jedoch peinlich, Einzelheiten Ihrer überaktiven Blase (ÜAB) zu besprechen.²² Oder Sie fühlen sich möglicherweise unwohl dabei, Fragen zu Ihrer Erkrankung zu stellen, oder Sie haben das Gefühl, die Zeit des Arztes zu verschwenden.²³ Manche Betroffene glauben, dass ihre Symptome nicht schwerwiegend genug sind, um einen Arzt damit zu behelligen, oder dass ihre Symptome einfach zum Älterwerden gehören. Im Durchschnitt warten Menschen mit ÜAB 3,5 Jahre, bevor sie einen Arzt aufsuchen,²² was zu unbehandelten Symptomen und zusätzlichem Stress führen kann.



Abschnitt 3: Auswahl der für Sie richtigen Option

Gespräche mit der Familie und Freunden über die Behandlungsmöglichkeiten bei ÜAB

Ihre Freunde und Familie können eine wertvolle Quelle für seelische und praktische Unterstützung sein. Wenn Sie mit Menschen sprechen, denen Sie vertrauen, werden Sie vielleicht sogar feststellen, dass sie ähnliche Erfahrungen machen. Gemeinsam können Sie ein Unterstützungsnetzwerk aufbauen, das Ihnen hilft, mehr Kontrolle über Ihre Behandlungsoptionen zu gewinnen.

Ihre Familie und Freunde können Sie auch dabei unterstützen, Entscheidungen über Ihre Behandlung zu treffen. Sie möchten vielleicht helfen, wissen aber nicht, wie. Fragen Sie sie, ob sie Ihnen mit Folgendem helfen können:

- Organisation von Terminen
- Begleitung zu Terminen
- Auswahl des richtigen Inkontinenzprodukts
- Online-Suche nach Ressourcen und Informationen
- Zeit für ein Gespräch über Ihre Optionen

Ermittlung des Unterstützungsbedarfs

Nachfolgend finden Sie einige Fragen, die zum Nachdenken anregen und Ihnen dabei helfen können, etwaige Hindernisse oder einen möglichen Unterstützungsbedarf festzustellen. Wenn Sie eine der folgenden Fragen mit „Ja“ beantworten, finden Sie Vorschläge, wo Sie in dieser Entscheidungshilfe oder anderweitig weitere Informationen oder zusätzliche Unterstützung finden können.





Abschnitt 3: Auswahl der für Sie richtigen Option

Fragen zu Ihrem Alltag	Ja / Nein	Falls Ja:
<i>Haben Sie andere Pflichten oder zeitliche Beschränkungen (z. B. Arbeit, Kinderbetreuung), die das Wahrnehmen regelmäßiger Behandlungs- oder Nachsorgetermine erschweren könnten?</i>		Es ist ganz normal, sich von den täglichen Verpflichtungen und Verantwortlichkeiten überwältigt zu fühlen, was es schwierig machen kann, Zeit für Arzttermine zu finden. Es ist völlig in Ordnung, um Hilfe zu bitten. Jeder von uns braucht manchmal ein wenig Unterstützung und Hilfe. Denken Sie darüber nach, wie andere Menschen in Ihrem Leben Ihnen möglicherweise helfen könnten. Vielleicht könnten Sie einen Freund oder Kollegen bitten, einige Ihrer Aufgaben zu übernehmen, während Sie Ihre Behandlungstermine wahrnehmen.
<i>Gibt es Probleme bezüglich des Weges oder der Fahrt zu Terminen? (z. B. Transportprobleme/ Mobilitätsprobleme)</i>		Es kann schwierig sein, eine Klinik zu erreichen, wenn Sie kein Auto haben, kein Geld für die Fahrt aufbringen können oder Mobilitätsprobleme haben. Diese Hindernisse können es erschweren, langfristige Behandlungen oder Ihre bevorzugte Behandlungsoption in Betracht zu ziehen. Überlegen Sie, ob ein Familienmitglied oder ein enger Freund Ihnen helfen kann, Ihre Behandlungstermine wahrzunehmen. Sie könnten fragen, ob sie Sie zu den Terminen fahren oder begleiten oder abholen können.
Fragen zur Kommunikation mit Ihrem Arzt	Ja / Nein	Falls Ja:
<i>Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die soziale Unterstützung fehlt, die Sie benötigen, um eine Entscheidung über einen Behandlungsplan zu treffen?</i>		Es kann herausfordernd sein, eine wichtige Entscheidung allein zu treffen. Menschen machen sich oft Sorgen, dass sie die falsche Entscheidung treffen. Es kann hilfreich sein, Ihre Optionen mit anderen zu besprechen und unterschiedliche Perspektiven zu erhalten. Sie könnten erwägen, die folgenden Personen um Unterstützung zu bitten: • Ihren Arzt • Andere Mitglieder Ihres Behandlungsteams • Einen Freund/einen Familienangehörigen, dem Sie vertrauen • Eine Patientengruppe oder andere Mitglieder einer (Online-)Selbsthilfegruppe [siehe Seite 34] Wenn Sie glauben, dass Ihre Behandlungswahl Auswirkungen auf Familienmitglieder/eine Betreuungsperson haben wird, wäre es ratsam, Ihre Optionen mit ihnen zu besprechen und eine Lösung zu finden, die für alle funktioniert. So können Sie sicher sein, dass sie wissen, wie und wann sie Ihnen vielleicht praktische Unterstützung anbieten können.



Abschnitt 3: Auswahl der für Sie richtigen Option

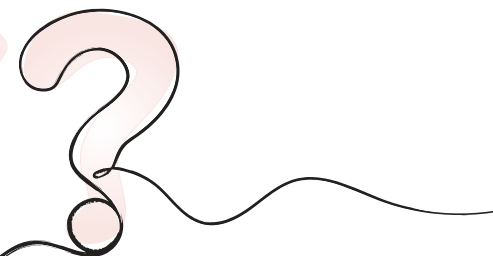
Fragen zu Ihren Wahrnehmungen und Gefühlen	Ja / Nein	Falls Ja:
<i>Sind Sie sich nicht sicher, ob eine Behandlung Ihrer überaktiven Blase für Sie persönlich notwendig ist, weil Sie Ihre Symptome bewältigen können?</i>		Einige Betroffene mit überaktiver Blase haben das Gefühl, dass sie keine Behandlung benötigen, da sie eigene Strategien entwickelt haben, um mit ihren Symptomen zurechtzukommen. Das ist völlig in Ordnung, jeder Mensch ist anders und hat unterschiedliche Prioritäten. Wenn jedoch Ihre selbst entwickelten Bewältigungsstrategien oder frühere Behandlungen nicht mehr wirksam sind und Sie im Alltag Probleme haben, ist es keine Schande, Ihre Behandlungsmöglichkeiten zu ergründen. Eventuell ist es hilfreich, eine Liste zu erstellen, in der Sie Ihre Gründe für und gegen eine Behandlung bzw. eine neue Behandlung für die überaktive Blase abwägen. Dies kann Ihnen dabei helfen, Ihre Gedanken zu ordnen. Sie können die Liste auch mit Ihrem Arzt besprechen, damit er besser versteht, wie Sie denken und sich fühlen.
<i>Glauben Sie, dass medizinische Standardbehandlungen bei Ihnen nicht wirken werden, weil sie in der Vergangenheit nicht gewirkt haben?</i>		Manche Betroffenen haben das Gefühl, dass es sinnlos ist, eine neue Behandlung für ihre ÜAB auszuprobieren, wenn frühere Behandlungen nicht gewirkt haben. Dies ist eine häufige Reaktion. Es gibt jedoch Behandlungen, die anders wirken als diejenigen, die Sie vielleicht bereits ausprobiert haben. Jeder Mensch ist einzigartig und reagiert unterschiedlich auf Behandlungen. Die Behandlung, die bei Ihnen am besten wirkt, kann eine sein, die Sie noch nicht ausprobiert haben. Sie müssen diese Herausforderung nicht allein bewältigen. Es gibt Alternativen und Unterstützungsmöglichkeiten, die Ihnen helfen können.
<i>Haben Sie Bedenken, dass bei Ihnen durch den Beginn einer neuen Behandlung Nebenwirkungen auftreten könnten?</i>		Zu Beginn einer neuen Behandlung ist es ganz normal, sich über mögliche Nebenwirkungen Sorgen zu machen. Die gute Nachricht ist, dass viele der potenziellen Nebenwirkungen von Behandlungen oft leicht oder vorübergehend sind. Wenn Sie Bedenken im Hinblick auf Nebenwirkungen einer Behandlung der überaktiven Blase haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt. Er kann mit Ihnen über die möglichen Nebenwirkungen sprechen, die Ihnen Sorgen bereiten, und Ihnen helfen, die beste Entscheidung für Ihre Gesundheit zu treffen. [Die potenziellen Nebenwirkungen jeder Behandlung finden Sie auch auf Seite 13]

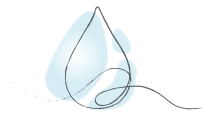


Abschnitt 3: Auswahl der für Sie richtigen Option

Fragen zu Ihren Wahrnehmungen und Gefühlen	Ja / Nein	Falls Ja:
<i>Empfinden Sie das Leben mit den Symptomen einer überaktiven Blase als seelische Belastung?</i>		Es ist normal, eine Vielzahl von Emotionen zu durchleben, wenn Sie mit einer chronischen Erkrankung wie einer überaktiven Blase leben. Sie können Frustration, Angst oder Scham empfinden. Das sind alles normale Reaktionen. Es kann hilfreich sein, mit einem professionellen Therapeuten darüber zu sprechen, wie Sie sich fühlen. Fragen Sie Ihren Arzt, ob er Ihnen jemanden empfehlen kann, oder suchen Sie selbst nach einem passenden Therapeuten. Sie müssen diese Gefühle nicht selbst bewältigen.
<i>Haben Sie das Gefühl, dass Ihnen die soziale Unterstützung fehlt, die Sie benötigen, um eine Entscheidung über eine Behandlung zu treffen?</i>		Es kann herausfordernd sein, eine wichtige Entscheidung allein zu treffen. Menschen machen sich oft Sorgen, dass sie die falsche Entscheidung treffen. Es kann helfen, Ihre Optionen mit anderen zu besprechen und unterschiedliche Perspektiven zu erhalten. Sie könnten erwägen, die folgenden Personen um Unterstützung zu bitten: • Ihren Arzt • Andere Mitglieder Ihres Behandlungsteams • Einen Freund/einen Familienangehörigen, dem Sie vertrauen • Eine Patientengruppe oder andere Mitglieder einer (Online-)Selbsthilfegruppe [siehe Abschnitt 4] Wenn Sie glauben, dass Ihre Behandlungswahl Auswirkungen auf Familienmitglieder/eine Betreuungsperson haben wird, wäre es ratsam, Ihre Optionen mit ihnen zu besprechen und eine Lösung zu finden, die für alle funktioniert. So können Sie sicher sein, dass sie wissen, wie und wann sie Ihnen vielleicht praktische Unterstützung anbieten können.

*Über welche Behandlungen möchten Sie mehr erfahren?
Was möchten Sie Ihren Arzt fragen?*

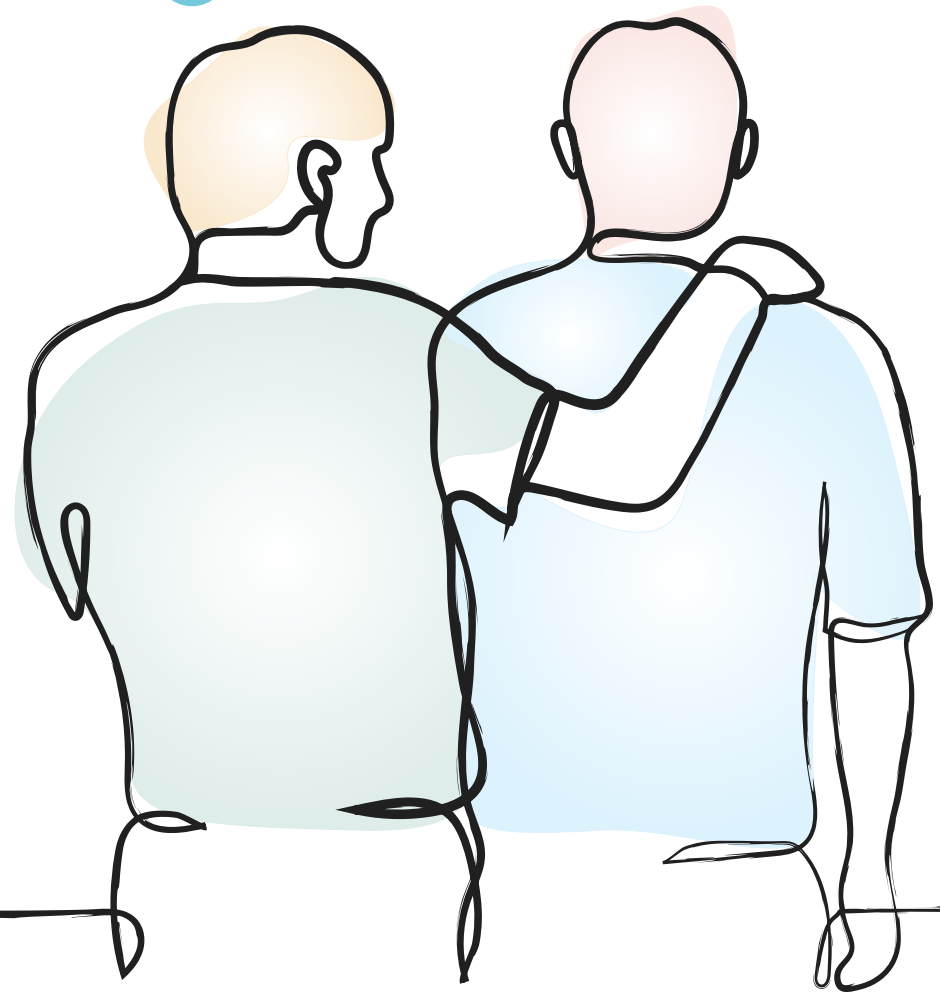


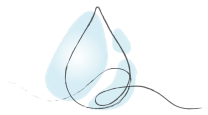


Weitere Unterstützung finden

In diesem Abschnitt finden Sie weitere Informationen über ÜAB, hilfreiche Tipps zum Umgang mit Ihren Symptomen sowie Links zu Ressourcen und Organisationen, die Sie in Ihrer Gesundheit und Ihrem Wohlbefinden unterstützen können.

In dieser Situation kann man sich leicht überwältigt fühlen. Deshalb haben wir einige Hilfsmittel für Sie zusammengestellt. Unabhängig davon, ob Sie sich für eine Behandlung allein, mit Ihrer Familie oder zusammen mit Ihrem Behandlungsteam entscheiden – das Wichtigste ist, dass Sie sich bei Ihrer Entscheidung unterstützt und wohlfühlen.





Abschnitt 4: Weitere Unterstützung finden

Mythen und Fakten

Es ist ein weit verbreiteter Irrglaube, dass eine ÜAB einfach ein normaler Teil des Alterungsprozesses ist oder dass es Ihre Schuld ist, wenn Sie Ihre Blase nicht kontrollieren können. Hier sind noch ein paar weitere Mythen über ÜAB – und die Fakten, die Ihnen helfen werden, ein besseres Leben zu führen.

Mythos Nr. 1:

Sie sollten Ihre Blase häufig entleeren

Wenn Sie zu oft zur Toilette gehen, trainieren Sie Ihre Blase möglicherweise, nur noch kleine Mengen Urin aufzunehmen. Das bedeutet, dass Sie den Urin nicht zurückhalten können, wenn Sie wirklich zur Toilette müssen²⁴

Mythos Nr. 2:

Auf öffentlichen Toiletten sollte man sich besser nicht hinsetzen

Frauen versuchen auf öffentlichen Toiletten beim Wasserlassen häufig, den Sitz nicht zu berühren, statt sich hinzusetzen, weil sie Angst haben, sich über den Toilettensitz eine ansteckende Krankheit einzufangen. Diese Anstrengung belastet aber die Beckenbodenmuskulatur. Über den Toilettensitz kann man keine Infektion bekommen. Das Hinsetzen zur Entleerung der Blase ermöglicht es den Muskeln, sich zu entspannen²⁴

Mythos Nr. 3:

Man sollte täglich 2 Liter Wasser trinken

Der tägliche Wasserbedarf ist von Person zu Person verschieden, je nachdem, wie viel man sich körperlich betätigt. Deshalb ist es am besten, wenn Sie mit Ihrem Arzt sprechen. Sie sollten Wasser trinken, wenn Sie Durst haben, um zu vermeiden, dass es zu einer zu hohen Urinkonzentration kommt oder sich Nierensteine bilden²⁴

Mythos Nr. 4:

Es ist normal, dass bei körperlicher Anstrengung, beim Niesen, Husten oder Lachen ungewollt ein bisschen Urin abgeht

Der ungewollte Austritt von Urin ist ein Symptom von Belastungsinkontinenz, die behandelt werden kann. Falls Sie betroffen sind, sollten Sie Ihren Arzt aufsuchen, da sich dieses Problem – unbehandelt – im Laufe der Zeit verschlimmern kann²⁴

Mythos Nr. 5:

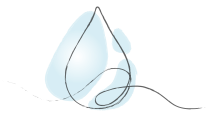
Nur Frauen können eine überaktive Blase haben

Eine überaktive Blase ist sowohl bei Männern als auch bei Frauen möglich. Bei Männern tritt sie häufig aufgrund einer vergrößerten Prostata auf. Die Hälfte aller Männer um die 60 hat eine vergrößerte Prostata, bei 85-jährigen Männern liegt der Anteil bei bis zu 90 Prozent²⁴

Mythos Nr. 6:

Blasenprobleme sind ein natürlicher Teil des Alterungsprozesses

Blasenprobleme treten mit zunehmendem Alter häufiger auf, sind aber in jedem Alter möglich. Harninkontinenz ist keine Begleiterscheinung des Alterns²⁵

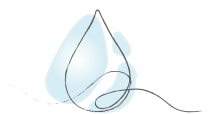


Abschnitt 4: Weitere Unterstützung finden

Tipps zur Bewältigung von ÜAB-Symptomen⁶

Während einige Bewältigungsmethoden lediglich den Stress und die Sorge der Betroffenen verstärken und ihre Symptome verschlimmern, können andere Gewohnheiten dabei helfen, mit der Erkrankung umzugehen und ein besseres Leben zu führen.

- **Trinken Sie ausreichend Wasser**
Zu viel Flüssigkeit kann Ihre Symptome verschlimmern, aber der Verzicht auf Trinken kann umgekehrt den Harndrang erhöhen. Fragen Sie daher Ihren Arzt, wie viel Wasser Sie jeden Tag trinken sollten.
- **Schränken Sie Nahrungsmittel und Getränke ein, die Ihre Blase reizen**
Vermeiden Sie Nahrungsmittel, die Ihre ÜAB verschlimmern, z. B. Koffein, Alkohol, Tee, kohlenensäurehaltige Getränke, Zitrussaft und -früchte, Schokolade, scharfe Speisen und Tomaten.
- **Halten Sie ein gesundes Körpergewicht**
Übergewicht kann das Risiko für Belastungsinkontinenz erhöhen, da das zusätzliche Gewicht Druck auf die Blase und die Beckenbodenmuskulatur ausübt. Eine Gewichtsabnahme kann nicht nur dieses Risiko verringern, sondern auch helfen, andere Symptome zu lindern.
- **Essen Sie mehr Ballaststoffe**
Verstopfung kann die Harninkontinenz verschlimmern. Daher können mehr Ballaststoffe in der Ernährung zu einer regelmäßigen Verdauung beitragen.
- **Geben Sie das Rauchen auf**
Rauchen ist nicht nur schlecht für die Lunge, es verschlimmert auch ÜAB-Symptome.
- **Tragen Sie absorbierende Einlagen oder spezielle Unterwäsche**
Diese können bei Inkontinenz Flüssigkeit aufnehmen und helfen, Gerüche zu verhindern.
- **Trainieren Sie Ihre Blase**
Indem Sie nur dann zur Toilette gehen, wenn es wirklich notwendig ist, kann sich Ihre Blase daran gewöhnen, voll zu sein.²⁶ Bitten Sie Ihren Hausarzt um weitere Informationen und Unterstützung, um das Blasentraining optimal in Ihren Alltag zu integrieren.
- **Trainieren Sie die Beckenbodenmuskulatur**
Diese wichtigen Muskeln stützen Blase, Becken und Harnröhre und können nach einer Operation, Schwangerschaft oder Entbindung geschwächt sein. Beckenbodenübungen können helfen, diese Muskeln zu stärken, was wiederum die Symptome einer überaktiven Blase (ÜAB) lindern und Ihre Lebensqualität verbessern kann.²⁷



Abschnitt 4: Weitere Unterstützung finden

- **Probieren Sie Yoga oder Meditation**

Yoga und Selbstreflexion können dazu beitragen, Ihre Lebensqualität zu verbessern, und unter anderem Depressionen abbauen und für besseren Schlaf sorgen.²⁸

- **Nehmen Sie ärztliche Hilfe in Anspruch**

Eine Behandlung der überaktiven Blase (ÜAB) kann nicht nur Ihre körperlichen Symptome lindern, sondern auch Ihre Sorgen und eventuelle Depressionen verringern.²⁹

- **Versuchen Sie es mit Verhaltenstherapie**

Eine Verhaltenstherapie in Kombination mit einer medizinischen Behandlung kann sowohl die Symptome als auch die Lebensqualität erheblich verbessern. Bei der Verhaltenstherapie geht es darum zu verstehen, wie Ihre Gedanken und Überzeugungen Ihre Handlungen und Stimmungen beeinflussen.³⁰

- **Tauschen Sie sich mit anderen Menschen aus, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben**

Gespräche mit anderen Betroffenen können Ihnen helfen, Schamgefühle zu überwinden. Sie werden feststellen, dass viele andere Menschen die gleichen Schwierigkeiten haben wie Sie.³¹

Hilfreiche Organisationen in Deutschland, Österreich und der Schweiz

Wenn Sie gern weitere Informationen zum Thema überaktive Blase (ÜAB) oder Unterstützung beim Leben mit ÜAB hätten, können Sie sich an die folgenden Organisationen wenden. Sie bieten eine Fülle von Informationen und Ressourcen, einschließlich Erfahrungen von anderen Betroffenen, Foren für den Kontakt zu anderen Menschen mit dem gleichen Problem, telefonische Unterstützungsdienste, lokale Selbsthilfegruppen und Informationen über die neuesten Forschungsergebnisse.

Inkontinenz Selbsthilfe e.V. (Deutschland)

<https://www.inkontinenz-selbsthilfe.com/>

Deutsche Kontinenz Gesellschaft

<https://www.kontinenz-gesellschaft.de/>

Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich

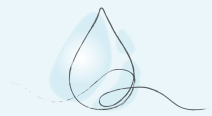
<https://kontinenzgesellschaft.at/>

Schweizerische Gesellschaft für Blasenschwäche

<https://www.inkontinex.ch/>

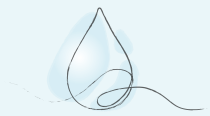
WFIPP's Support in Continence (Europäische Patientenorganisation)

<https://supportincontinence.org>

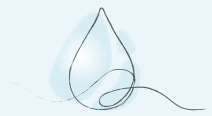


Literatur

1. European Association of Urology (EAU). Overactive bladder syndrome. 2023. Abrufbar unter: <https://www.patients.uroweb.org/other-diseases/overactive-bladder-syndrome/> Abgerufen im April 2025.
2. Mehr AA, Kreder KJ, Lutgendorf SK, Ten Eyck P, Greimann ES, Bradley CS. Daily symptom associations for urinary urgency and anxiety, depression and stress in women with overactive bladder. *Int Urogynecol J*. 2022 Apr;33(4):841-850. Abrufbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9039964/> Abgerufen im April 2025.
3. Belay AS, Guangul MM, Asmare WN, Mesafint G. Prevalence and Associated Factors of Psychological Distress among Nurses in Public Hospitals, Southwest, Ethiopia: A cross-sectional Study. *Ethiop J Health Sci*. 2021 Nov;31(6):1247-1256. Abrufbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8968359/> Abgerufen im April 2025.
4. Iane Glauce R Melotti, Cássia Raquel Teatin Juliato, Suelene Costa de Albuquerque Coelho et al. Is There Any Difference Between Depression and Anxiety in Overactive Bladder According to Sex? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int Neurourol J* 2017; 21(3): 204-211. Abrufbar unter: <https://ejn.org/journal/view.php?doi=10.5213/inj.1734890.445> Abgerufen im April 2025.
5. Lai, H., Gardner, V., Vetter, J. et al. Correlation between psychological stress levels and the severity of overactive bladder symptoms. *BMC Urol* 15, 14 (2015). Abrufbar unter: <https://bmcurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12894-015-0009-6> Abgerufen im April 2025.
6. Mayo Clinic. Overactive Bladder. Abrufbar unter: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/overactive-bladder/diagnosis-treatment/drc-20355721> Abgerufen im April 2025.
7. Cleveland Clinic. Urinary System. Abrufbar unter: <https://my.clevelandclinic.org/health/body/21197-urinary-system> Abgerufen im April 2025.
8. Penn Medicine. Overactive Bladder. Abrufbar unter: <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/conditions-treated-a-to-z/overactive-bladder> Abgerufen im April 2025.
9. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Interventional procedure overview of percutaneous posterior tibial nerve stimulation for overactive bladder syndrome. 2010. Abrufbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg362/evidence/overview-pdf-495585181> Abgerufen im April 2025.
10. University of Colorado Urogynecology. Percutaneous Tibial Nerve Stimulation (PTNS). Abrufbar unter: <https://urogyn.coloradowomenshealth.com/treatments/ptns.html> Abgerufen im April 2025.
11. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Urinary incontinence in women: the management of urinary incontinence in women. 2013. Abrufbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng123/evidence/full-guideline-pdf-6725284814> Abgerufen im April 2025.
12. Milton Keynes University Hospital Trust. Botox Injections for the treatment of an Overactive Bladder. Abrufbar unter: <https://www.mkuh.nhs.uk/patient-information-leaflet/botox-injections-for-the-treatment-of-an-overactive-bladder-2>. Abgerufen im April 2025.
13. NHS. Urinary catheter. Abrufbar unter: <https://www.nhs.uk/conditions/urinary-catheters/> Abgerufen im April 2025.
14. NHS. General anaesthesia. Abrufbar unter: <https://www.nhs.uk/conditions/anaesthesia/> Abgerufen im April 2025.
15. Kim TH, Lee KS. Persistence and compliance with medication management in the treatment of overactive bladder. *Investig Clin Urol*. 2016 Mar;57(2):84-93. Abrufbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4791665> Abgerufen im April 2025.
16. NICE. Sacral nerve stimulation for urge incontinence and urgency-frequency. Abrufbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg64/resources/sacral-nerve-stimulation-for-urge-incontinence-and-urgencyfrequency-pdf-257123773>. Abgerufen im April 2025.
17. NICE. Interventional procedure overview of sacral nerve stimulation for idiopathic chronic non-obstructive urinary retention. Abrufbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg536/documents/sacral-nerve-stimulation-for-chronic-nonobstructive-urinary-retention-overview2>. Abgerufen im April 2025.



18. University Hospitals Plymouth NHS Trust. Sacral Neuromodulation. Abrufbar unter: <https://www.plymouthhospitals.nhs.uk/display-pil/pil-sacral-neuromodulation-5346>. Abgerufen im April 2025.
19. National Association for Continence. OAB Resource Center. 2022. Abrufbar unter: <https://hcp.nafc.org/oab-resource-center/> Abgerufen im April 2025.
20. Elstad EA, Taubenberger SP, Botelho EM, Tennstedt SL. Beyond incontinence: the stigma of other urinary symptoms. *J Adv Nurs*. 2010 Nov;66(11):2460-70. Abrufbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3032268/> Abgerufen im April 2025.
21. Reynolds WS, Kaufman MR, Bruehl S, Dmochowski RR, McKernan LC. Compensatory bladder behaviors ("coping") in women with overactive bladder. *Neurourol Urodyn*. 2022 Jan;41(1):195-202. Abrufbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8738122/> Abgerufen im April 2025.
22. Filipetto, F.A., Fulda, K.G., Holthusen, A.E. et al. The patient perspective on overactive bladder: a mixed-methods needs assessment. *BMC Fam Pract* 15, 96 (2014). Abrufbar unter: <https://www.bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-96> Abgerufen im April 2025.
23. Makarov DV, Chrouser K, Gore JL, Maranchie J, Nielsen ME, Saigal C, Tessier C, Fagerlin A. AUA White Paper on Implementation of Shared Decision Making into Urological Practice. *Urol Pract*. 2016 Sep;3(5):355-363. Abrufbar unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37592546/> Abgerufen im April 2025.
24. Mount Elizabeth Hospitals. 5 Myths About an Overactive Bladder. 2021. Abrufbar unter: <https://www.mountelizabeth.com.sg/health-plus/article/overactive-bladder-myths> Abgerufen im April 2025.
25. Bladder Problem UK. OAB Myths. Abrufbar unter: <https://www.bladderproblem.co.uk/resources/myths.html> Abgerufen im April 2025.
26. NHS. Management of overactive bladder in adults. 2019. Abrufbar unter: <https://gmimg.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/08/Management-of-OAB-in-adults-v3-0-approved-Aug-2019.pdf> Abgerufen im April 2025.
27. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Oct 4;10(10):CD005654. Abrufbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516955/> Abgerufen im April 2025.
28. Woodyard C. Exploring the therapeutic effects of yoga and its ability to increase quality of life. *Int J Yoga*. 2011 Jul;4(2):49-54. Abrufbar unter: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3193654/> Abgerufen im April 2025.
29. Wang SM, Lee HK, Kweon YS, Lee CT, Lee KU. Overactive Bladder Successfully Treated with Duloxetine in a Female Adolescent. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 2015 Aug 31;13(2):212-4. Abrufbar unter: <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26243851/> Abgerufen im April 2025.
30. Burgio KL, Kraus SR, Johnson TM, et al. Effectiveness of Combined Behavioral and Drug Therapy for Overactive Bladder Symptoms in Men: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2020;180(3):411-419. Abrufbar unter: <https://www.jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2758797> Abgerufen im April 2025.
31. Bladder Health UK. Bladder Health Resources. Abrufbar unter: <https://bladderhealthuk.org/support> Abgerufen im April 2025.



Anhang

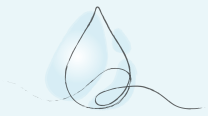
Was bedeutet „gemeinsame Entscheidungsfindung“?

Die gemeinsame Entscheidungsfindung ist ein Prozess, bei dem Ärzte und Patienten gemeinsam Therapieentscheidungen treffen.¹ Dazu gehören das offene Gespräch über Untersuchungen, Tests und Behandlungen sowie die Auswahl geeigneter Optionen, basierend sowohl auf den medizinischen Informationen als auch auf den individuellen Bedürfnissen und Präferenzen des Patienten. Die Ärzte sind die Experten für den medizinischen Befund und die Patienten die Experten für das, was ihnen am Wichtigsten ist.²

Was sind die Hauptprinzipien der gemeinsamen Entscheidungsfindung?³

Die gemeinsame Entscheidungsfindung mit Ihrem Behandlungsteam sollte dazu führen, dass Sie sich mit Ihren Entscheidungen wohlfühlen, gut informiert sind und sicher sein können, die für Sie richtige Wahl getroffen zu haben. Die gemeinsame Entscheidung mit Ihrem Behandlungsteam bedeutet für Sie:

1. Ein Mitspracherecht in Bezug auf Ihre Behandlung und entsprechende Unterstützung.
2. Ein Gespräch, bei dem es in erster Linie um Ihre spezifischen Bedürfnisse geht. Dieses Gespräch kann persönlich, telefonisch oder per Videoanruf stattfinden.
3. Anspruch darauf, dass man Ihnen zuhört.
4. Das Recht auf Zugang zu anspruchsvollen Informationsquellen wie z. B. Fach-Webseiten, geeigneten Patientenorganisationen, relevanten Behandlungsleitlinien und hochwertigen Patientenentscheidungshilfen – und das Recht, Zeit für Ihre Entscheidung und Unterstützung dabei zu erhalten.¹
5. Das Bewusstsein, dass alle Erwachsenen Entscheidungen über ihre Behandlung treffen können.
6. Die Möglichkeit, Entscheidungen mit Unterstützung durch Ihre Familie oder Freunde zu treffen.
7. Das Vertrauen darauf, dass es für alle Betroffenen Unterstützung gibt.



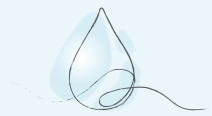
Was sind die Vorteile der gemeinsamen Entscheidungsfindung?

Informationen allein reichen oft nicht aus, um Sie bei Entscheidungen bezüglich Ihrer Gesundheit ausreichend zu unterstützen.⁴ Die meisten Menschen möchten stärker in Entscheidungen über ihre Gesundheitsversorgung eingebunden sein.⁵ Manchmal kann es jedoch schwierig sein, die eigenen medizinischen Bedürfnisse und die damit verbundenen Behandlungen vollständig zu verstehen. Es ist auch verständlich, wenn Sie sich unwohl dabei fühlen, Fragen zu stellen oder Ihre Bedenken zu äußern.

Bei der gemeinsamen Entscheidungsfindung übernehmen Sie eine aktive Rolle in Ihrer Versorgung, sodass Sie die Risiken, Vorteile und möglichen Nebenwirkungen verschiedener Behandlungsmöglichkeiten besser verstehen können.

Menschen, die stärker in die Entscheidungen in Bezug auf ihre Gesundheitsversorgung eingebunden sind, sind oft zufriedener mit der erhaltenen Versorgung.⁶ Darüber hinaus bietet eine gemeinsame Entscheidungsfindung die folgenden Vorteile:¹

- Sie gibt Ihnen die Möglichkeit, Informationen zu besprechen und auszutauschen, damit Sie die verschiedenen Optionen besser verstehen
- Sie befähigt Sie, denjenigen Behandlungsweg zu wählen, der zu diesem Zeitpunkt für Sie der richtige ist. Dies kann bedeuten, dass Sie mit der aktuellen Behandlung fortfahren oder sich gegen eine Behandlung entscheiden
- Sie ermöglicht Ihnen, selbst zu entscheiden, inwieweit Sie an der Entscheidungsfindung beteiligt sein möchten.

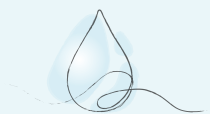


Was ist, wenn ich keine gemeinsamen Entscheidungen treffen möchte?

Viele Menschen möchten aktiv an der Entscheidung über ihre Behandlung beteiligt sein und sicherstellen, dass die Optionen ihren Bedürfnissen und Werten entsprechen.⁷ Andere wiederum fühlen sich bei Behandlungsentscheidungen vielleicht überfordert oder verwirrt und vertrauen lieber darauf, dass der Hausarzt die richtige Entscheidung für sie trifft. Manche Patienten möchten deshalb möglicherweise zu einem bestimmten Zeitpunkt, wie z. B. bei der Wahl eines Behandlungsplans, nicht an Entscheidungen beteiligt sein.

Einige Entscheidungen sind nicht dringend, selbst wenn eine Krankheit schwerwiegend ist. Sie müssen nicht sofort über Ihre Behandlung entscheiden. Manche Menschen brauchen möglicherweise mehr Zeit, um über die verschiedenen Möglichkeiten nachzudenken, sie mit ihrer Familie und Freunden zu besprechen oder zusätzliche Informationen einzuholen, bevor sie ihre Entscheidung treffen.⁸

Entscheidungen über Ihre ÜAB-Behandlung sollten darauf beruhen, was unter Ihren individuellen Umständen und nach Ihren persönlichen Vorstellungen für Sie am besten wäre.⁹ Dazu gehört auch, wie wohl Sie sich dabei fühlen, Entscheidungen über Ihre Versorgung zu treffen. Sie müssen sich nicht an einer gemeinsamen Entscheidungsfindung beteiligen, wenn Sie das nicht möchten. Ihr Behandlungsteam wird Ihre persönlichen Präferenzen hinsichtlich der Beteiligung an Behandlungsentscheidungen berücksichtigen und Ihre Behandlung entsprechend anpassen.



Danksagung

Wir möchten den folgenden Autoren für ihre Beiträge zu dieser Patientenentscheidungshilfe danken:

An-Sofie Goessaert, MD
PhD, niedergelassene Urologin in Ghent
Fachärztin für Urologie an der Universitätsklinik Ghent
akademische Beraterin an der Universität Ghent
Vorsitzende von PlasPraat (belgische gemeinnützige Organisation)

Mary Lynne van Poelgeest-Pomfret
Präsidentin der WFIPP
Mitvorsitzende der European Health Coalition
stellvertretende Vorsitzende des Europäischen Forums für Gute Klinische Praxis

Matteo Frigerio, MD
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori
Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie der Universität Mailand-Bicocca,
20900 Monza (MB), Italien

Dr. Pedro Blasco
Urologe
Leiter der Abteilung für Urologie
Hospital Universitario de Valme de Sevilla, Spanien

C.W.L. (Tine) van den Bos
Präsidentin von Bekkenbodem4All
Niederlande

Dr. Vito Mancini, Urologe
Abteilung für Urologie
Ospedale di Molfetta
Molfetta, Bari, Italien

Mohammed Belal
Facharzt für urologische Chirurgie
University Hospitals Birmingham

Literaturanhang

1. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Shared decision making. 2021 Abrufbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197> Abgerufen im April 2025.
2. Bomhof-Roordink H, Gärtner FR, Stiggelbout AM, Pieterse AH. Key components of shared decision making models: a systematic review. *BMJ Open*. 2019 Dec 17;9(12):e031763. Abrufbar unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31852700/> Abgerufen im April 2025.
3. General Medical Council (GMC). Decision making and consent. Abrufbar unter: www.gmc-uk.org/professional-standards/professional-standards-for-doctors/decision-making-and-consent Abgerufen im April 2025.
4. Hargraves I, LeBlanc A, Shah ND, Montori VM. Shared Decision Making: The Need For Patient-Clinician Conversation, Not Just Information. *Health Aff (Millwood)*. 2016 Apr;35(4):627-9. Abrufbar unter: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27044962/> Abgerufen im April 2025.
5. NHS. GP Patient Survey. Abrufbar unter: <https://www.gp-patient.co.uk/surveysandreports> Abgerufen im April 2025.
6. Birkeland S, Bismark M, Barry MJ, et al. Is greater patient involvement associated with higher satisfaction? Experimental evidence from a vignette survey *BMJ Quality & Safety* 2022;31:86-93. Abrufbar unter: <https://qualitysafety.bmj.com/content/31/2/86> Abgerufen im April 2025.
7. Khanijow KD, Leri D, Arya LA, Andy UU. A Mobile Application Patient Decision Aid for Treatment of Overactive Bladder. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2021 Jun 1;27(6):365-370. Abrufbar unter: <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969841/> Abgerufen im April 2025.
8. Health talk. Why do people sometimes not want a decision to be shared? Abrufbar unter: <https://www.healthtalk.org/experiences/shared-decision-making/why-do-people-sometimes-not-want-a-decision-to-be-shared/> Abgerufen im April 2025.
9. Hashim H, Beusterien K, Bridges JF, Amos K, Cardozo L. Patient preferences for treating refractory overactive bladder in the UK. *Int Urol Nephrol*. 2015 Oct;47(10):1619-27. Abrufbar unter: <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26347077/> Abgerufen im April 2025.