



BLASENSCHWÄCHE

Inkontinenz bei der Hündin

Die Unfähigkeit der Hündinnen ihren Urin zu halten, ist für Hund und Besitzer ein großes Problem, egal, ob der Urin tropfenweise oder in großen Mengen verloren wird.

Häufen sich die kleinen Urinflecken nicht nur in der Liegestatt der Hündin, sondern auch im Restaurant und bei Freunden im Wohnzimmer, so ist das in der Regel der Zeitpunkt, wann die Hündinnen in der Praxis vorgestellt werden.

Wird der Urin im Laufen, Sitzen, Liegen oder gar im Stehen – aber ohne die typische Harnabsatzposition einzunehmen – verloren, so leidet die Hündin eindeutig an Harninkontinenz (HI).

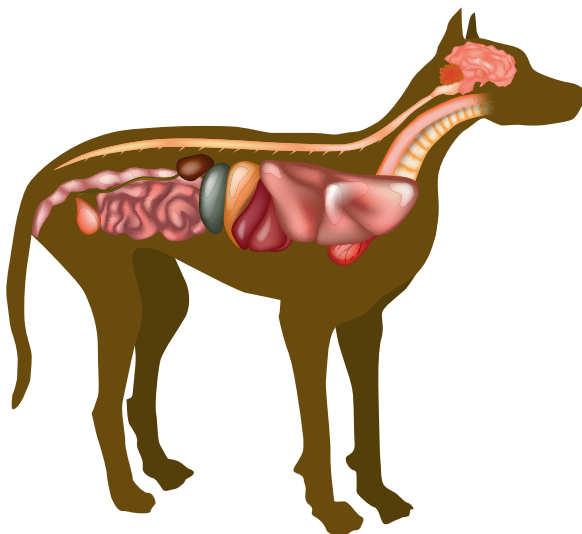
Nun gilt es als Erstes herauszufinden, ob es sich um eine primäre oder sekundäre Inkontinenz handelt. Das ist oft nicht einfach, da in beiden Fällen die Symptome gleich sind: **unkontrollierter Harnverlust**, mal Tropfen, mal Bächlein, gelegentlich oder dauerhaft täglich.

Funktion der Harnblase:

Zunächst wollen wir betrachten, wie der Urinabsatz normalerweise erfolgt.

Die Harnblase, im Beckenbereich des Hunde gelegen, besteht aus dem Blasenkörper und dem Blasenhals. In den Blasenhals münden die Harnleiter (Ureter), die im Nierenbecken entspringen und den

Der Blasenverschluss geschieht unbewusst, die Blasenöffnung bewusst.



dort produzierten Harn in die Blase leiten. Über die Harnröhre (Urethra), die im Scheidenboden mündet, wird der Urin nach außen geleitet.

Bei der Harnblasenfunktion unterscheiden wir zwei Phasen - die Füllungsphase und die Urinabsatzphase.

1 Wird die Blase gefüllt, so ist der Harnröhrenmuskel zirkulär angespannt – wie ein zugezurrtes Gummiband – und die Blase ist wie ein Ballon verschlossen. Dieser Verschluss erfolgt unwillkürlich, d. h., es wird vom unbewussten (autonomen) Nervensystem automatisch gesteuert.

2 Ein Teil der Nerven (Sympathikus) kommt aus dem Rückenmark der Lendenwirbel. Einige Fasern versorgen die Blasenwand und den Blasenhals, andere ziehen zum Harnröhrenmuskel. Sie messen die Dehnung der Blase und sorgen für die Kontraktion der Harnröhrenmuskulatur, um den Urin zu halten.

3 Ein weiterer Teil der Nerven (Parasympathikus) kommt aus dem Kreuzbein, sie ziehen die Blasenmuskulatur zusammen, wenn die Blase voll ist, und öffnen gleichzeitig den Schließmuskel der Harnröhre, sodass der Urin ausfließen kann.

4 Das ist ein fein abgestimmtes Zusammenspiel, das auch willkürlich (bewusst) gesteuert werden kann. Diese bewusste Steuerung wird beim Hund als Welpen und beim Menschen als Kleinkind erlernt. Nun können wir uns gut vorstellen, was passiert, wenn eines dieser Systeme nicht richtig arbeitet.

- Kommt die Störung aus dem Lendenwirbelbereich (Sympathikus), läuft der Hund aus, da der Harnröhrenmuskel (das Gummi ist locker) nicht mehr richtig schließt
- Kommt die Störung hingegen aus dem Kreuzbein (Parasympathikus), so wird nicht bemerkt, dass die Blase voll ist, sie füllt sich immer weiter, bis der



Druck in der Blase so stark ist, dass der Urin einfach überläuft. Hier sprechen wir dann von einer Überlaufblase.

Medizinisch unterscheiden wir die primäre und sekundäre Inkontinenz

Primäre Inkontinenz:

1. Funktionsverlust des Harnröhrenverschlusses durch hormonelle Störungen oder Verlagerung der Blase ins Becken nach Kastration.
2. Funktionsstörungen aufgrund von angeborenen Anomalien des Harnsystems. Am häufigsten finden wir bei der Hündin ektopische Harnleiter. Rassen wie Golden Retriever, Labrador, Husky, Briard, Boxer Collie, Neufundländer, Englische Bulldogge, Terrier und Zwergpudel haben eine Prädisposition für diese Fehlbildung und werden im Alter von 3–4 Monaten auffällig, da sie nicht stubenrein werden.
3. Innervationsstörungen von Blase und Harnröhre bei Schädigungen des Rückenmarks, wie wir sie häufig vorfinden beim Cauda EquinaSyndrom oder nach Unfällen.

Sekundäre Inkontinenz:

Darunter verstehen wir eine Reihe von Krankheiten, welche Inkontinenz (Urinverlust) als Begleitsymptom aufweisen wie Tumore, Blasensteine, Entzündung der Blase, Nierenschädigung oder hormonelle Erkrankungen, wie z. B. Diabetes mellitus oder Nebennierenstörungen.

Diagnostik:

Die Ursachen der Harninkontinenz sind also sehr vielschichtig. Im ersten Untersuchungsschritt wird sichergestellt, ob es sich um eine primäre oder sekundäre Inkontinenz handelt.

Dafür ist eine ausführliche klinische Untersuchung mit Blut- und Urinanalyse und gegebenenfalls auch Ultraschall und Röntgen vonnöten.

Die Urinuntersuchung sollte immer mit Harn durchgeführt werden, der durch eine sterile Blasenpunktion gewonnen worden ist. Der Urinteststreifen allein ist nicht aussagekräftig, die Bestimmung des spezifischen Gewichtes und die mikroskopische Untersuchung des Sediments gehören zu einer Harnuntersuchung immer dazu. Auch ist es wichtig, eine bakteriologische Untersuchung des Urins →

Oft leert sich die Blase nach einer längeren Ruhephase. Manchmal verliert die Hündin den Urin auch beim Laufen oder im Stehen.



durchführen zu lassen, um die pathogenen Bakterien zu erfassen und ein wirksames Antibiotikum auszuwählen, das gleichzeitig die Nieren schont.

Ultraschall:

Die Ultraschalluntersuchung ist unkompliziert durchzuführen und sehr aussagekräftig. Es können Entzündungen, Blasensteine, Tumore und sogar ektopische Harnleiter dargestellt werden.

Röntgen:

Das Röntgenbild zeigt uns eine Verlagerung der Blase, Tumore nicht nur in der Blase selbst, sondern im gesamten Bauchraum. Tumore im Bauchraum könnten z. B. die Blase einengen. Gleichzeitig kann die Lendenwirbelsäule mitbeurteilt werden und uns wichtige Hinweise auf eine Nervenstörung geben.

CT/Endoskopie

Computertomographie und Zystoskopie sind sehr präzise Verfahren, die insbesondere bei angeborenen Anomalien sehr aussagekräftig sind.

Primäre Harn-Inkontinenz

In der Praxis sind wir am häufigsten mit der kastrationsbedingten Harninkontinenz beschäftigt, doch möchte ich auch gerne die angeborene Inkontinenz erklären, da durch das Wissen um diese Krankheit sehr viel Sorge und Traurigkeit vermieden werden kann. Häufig glauben Hundebesitzer, dass die kleine Hündin einfach nicht lernen will, sauber zu werden – immer wieder tröpfelt es aus ihr heraus – und alle Versuche, sie stubenrein zu bekommen, sind sinnlos und frustrierend. Die Hündin kann das Träufeln nicht unterbinden, da sie an einer angeborenen Missbildung leidet.

Wie bereits erwähnt, ist die häufigste anatomische Anomalie die Ureterektomie. Hier münden ein oder beide Harnleiter nicht an der normalen Eintrittsstelle in der Blase (Trigonum vesicae). Bei der Hündin kann ein ektopischer Harnleiter in der Harnröhre, in der Vagina oder auch seltener in der

Welpen müssen lernen, die Blase zu steuern.



Gebärmutter (Uterus) enden.

Die Harnleiter können vollständig außerhalb von der Blase verlaufen und münden dann an irgendeiner Stelle in die Harnröhre, oder sie treten ganz normal an der richtigen Stelle in die Blasenwand ein, münden dann aber nicht im Blasenlumen, sondern ziehen innerhalb der Blasenwand weiter, um dann in der Harnröhre oder Vagina zu enden.

Es ist leicht vorstellbar, was dann passiert.

Der Urin wird nicht in der Blase gesammelt und diese willentlich bewusst entleert, wenn sie voll ist. Nein, der in der Niere produzierte Urin sickert stetig -

unter Umgehung des Auffangsystems Blase - hinter dem „Verschlussgummi“ in die Harnröhre und es tropft permanent ganz leicht aus der Vulva. Als

Folge ist typischerweise die Vulva stets feucht und die Haare in diesem Bereich

sind vom Urin dunkel verfärbt und riechen faulig. Leider kann sich aufgrund der ständigen Feuchte dann sekundär eine Harnwegsinfektion ausbilden, was dann noch die Undichtigkeit verschlimmert.

Diagnose:

Der Nachweis dieser anatomischen Missbildung ist sehr gut erkennbar im Farbdopplerultraschall. Die höchste diagnostische Genauigkeit erhalten wir jedoch heutzutage mithilfe der Computertomographie und der Endoskopie (Zystoskopie).

Therapie:

Die Hündinnen werden operiert in dem Sinne, dass versucht wird, die korrekten anatomischen Strukturen wieder aufzubauen, die Harnleiter werden in die Blase zurückgeführt. Je nach Defekt erfolgt dieser Eingriff direkt chirurgisch mit Eröffnung der Blase oder rein endoskopisch.

Eine vollständige Problemlösung ist leider nicht immer zu erreichen. Statistisch werden immerhin 59% der operierten Hündinnen wieder vollständig „dicht“, bei den anderen Hündinnen liegen dann noch zusätzliche funktionelle Störungen vor, die chirurgisch leider nicht behoben werden können.

Kastrationsbedingte Inkontinenz

Am häufigsten wird die Inkontinenz bei der Hündin durch die Kastration ausgelöst. Bei der Kastration werden die Eierstöcke, die das Hormon Östrogen produzieren, entfernt. Nun sinkt der Östrogenspiegel rapide ab. Diese hormonellen Veränderungen führen bei manchen Hunden zu einer Schwäche des Harnröhrenverschlusses (das Gummi wird weich) und der Urin kann austräufeln. Kleine Hündinnen (weniger als 20 kg Körpergewicht) sind ausgesprochen selten betroffen, während bei den großen

1 Röntgenaufnahme von Blasensteinen.

2 Blasensteine begleitet häufig Inkontinenz.



Rassen bis zu 25 % unwillentlich Harn verlieren können. Auch in diesem Fall beobachten wir, dass bestimmte Rassen eher zur Harninkontinenz neigen. Dazu gehören Bobtail, Boxer, Dobermann, Rottweiler, Riesenschnauzer. Die Schäferhündin hingegen, obwohl zur höheren Gewichtsklasse zählend, wird selten undicht.

Übergewichtige größere Hündinnen sind ebenfalls wesentlich häufiger betroffen als die schlankeren Vertreter ihrer Rasse. Meistens verlieren die betroffenen Hündinnen den Urin während oder nach einer Ruhe- oder Schlafphase, in der Regel ist die Schlafstätte dann beim Verlassen durchnässt. Doch manchmal läuft die Hündin einfach beim Sitzen oder ohne ersichtlichen Grund beim Laufen aus. Typisch ist, dass dabei keine Harnabsatzposition eingenommen wird.

Therapiemöglichkeiten

Bei der kastrationsbedingten HI erfolgt der Urinverlust immer in der Füllungsphase der Blase, sodass auch bei direkt vorher erfolgtem normalen (willentlichen) Entleeren der Blase, erneut geträufelt wird. Die Besitzer glauben meist, dass die Hündin sich nicht „richtig“ entleert hat, in Wirklichkeit füllt sich die Blase wieder. Da der Harnröhrenverschluss nicht fest sitzt, läuft der Urin heraus – wie bei einem undichten Wasserhahn.

In seltenen Fällen tritt das Harnträufeln gleich nach der Kastration auf, meist werden die Hündinnen 2-5 Jahre nach der Kastration undicht, bei manchen kann die Inkontinenz auch erst im höheren Alter (über 10 Jahre) auftreten.

Bei gefährdeten Rassen sollte die Entscheidung zur Kastration wohl überlegt werden, hier ist vor allem der Zeitpunkt wichtig. Optimalerweise sollten die Hündinnen der Hochrisikoklassen kurz vor der ersten Läufigkeit kastriert werden. Das Risiko sinkt bei der Frühkastration um die Hälfte. Zudem hat es den Vorteil, dass mit der Frühkastration das Risiko für die Entwicklung von Mammatumoren bei prädisponierten Rassen drastisch gemindert ist.

Von einer Frühkastration wird lediglich bei Hündinnen mit einer juvenilen Vaginitis abgeraten, da diese in der Regel nach der ersten Läufigkeit verschwindet. Bei Risikorassen kann über die hormonelle Kastration mit implantierten Hormonstäbchen (Chip) nachgedacht werden. Risiko dabei ist, dass es zu Läufigkeitsdurchbrüchen und evtl. ungewollter Trächtigkeit und zu Gebärmutterentzündungen führen kann. Gebärmutterentzündungen sind sehr gefährlich und es muss dann auf jeden Fall notoperiert werden. Sollte die Hündin undicht werden, so kann der Hormonchip leicht entfernt werden, sodass das Harnträufeln wieder aufhört. Die inkontinente Hündin kann mit Medikamenten, die den Tonus der Harnröhre verstärken (Sympatomimetika) behandelt werden. Diese gibt es als



3
Durch das Harnträufeln färben sich die Haare an der Vulva um.



4
Bei einigen Rassen wie der Englischen Bulldogge können angeborene Anomalien des Harnsystems die Ursache für Inkontinenz sein.

Tabletten oder Sirup und sie werden täglich nach Wirkung verabreicht. In der Regel werden die Tiere damit wieder dicht. Sind diese Medikamente nicht ausreichend, hilft in 60 Prozent der Fälle eine Hormonbehandlung mit kurz wirksamen Östrogenen. Es ist dringend davon abzuraten, diese Medikamente in Eigenmedikation (Internet) zu verabreichen. Die Hündin muss sehr genau tierärztlich untersucht und diagnostiziert sein, um bedrohliche Nebenwirkungen auszuschließen. Hündinnen mit bestimmten Grunderkrankungen an Niere, Herz oder Kreislauf müssen unter regelmäßiger Kontrolle bleiben.

Es gibt auch noch die Möglichkeit, durch Kollagendepots um die Harnröhre den Verschluss zu verengen. Das ist aber oft auch keine Dauerlösung, denn durch erneute Veränderung der Schleimhaut können diese Hündinnen nach einer gewissen Zeit wieder undicht werden.

Es kann auch versucht werden, der inkontinente Hündin den Kastrationschip zu implantieren, nachweislich gibt es Fälle, in denen auch die kastrierten Hündinnen so wieder kontinent werden. Sehr großen Erfolg haben wir mit Neuraltherapie und Akupunktur. Wird diese gleich zu Beginn der Inkontinenz eingesetzt, so kann die Hündin wieder über Monate und jüngere Hündinnen sogar über Jahre kontinent werden!

Es ist sehr wichtig, dass Sie gleich bei beginnender Inkontinenz in der Praxis vorstellig werden und keine Zeit verstreichen lassen. Ist die Ursache der Inkontinenz gefunden, so kann sie in den meisten Fällen erfolgreich behandelt werden.

Margit Rogalla



Dr. Margit Rogalla
Zusatzbezeichnung Akupunktur, praktiziert seit 1982. Ihre Spezialgebiete sind Chirurgie, Zahnheilkunde, Kardiologie, Orthopädie, Schmerztherapie und Akupunktur