

CME

Quiz-Fragen

Harninkontinenz

Eine und nur eine Antwort ist jeweils richtig!

- 1** Bei den über 40-jährigen findet sich eine Harninkontinenz in...
 - A ... 3 bis 6% der Fälle.
 - B ... 8 bis 12% der Fälle.
 - C ... 10 bis 20% der Fälle.
 - D ... 20 bis 35% der Fälle.
 - E ... 50 bis 70% der Fälle.
- 2** Welche Aussage ist richtig? In der Speicherphase...
 - A ... treten unwillkürliche Kontraktionen auf, welche sich als Harndrang bemerkbar machen.
 - B ... erschlafft der Beckenboden, damit nicht das Gefühl des Harndrangs entsteht.
 - C ... kann durch Anticholinergika medikamentös ein größeres Blasenvolumen erzielt werden.
 - D ... entsteht der Harndrang durch eine Reizung von Chemorezeptoren in der Blasenwand.
 - E ... überwiegt die inhibierende Wirkung des Sympathikus auf den Detrusor.
- 3** Die „International Continence Society“ (ICS) unterscheidet nicht:
 - A Reflexinkontinenz
 - B Urgeinkontinenz
 - C Detrusorinkontinenz
 - D Überlaufinkontinenz.
 - E Stressinkontinenz.
- 4** Welche Aussage zur medikamentösen Therapie der Inkontinenz ist richtig?
 - A α -Rezeptorenblocker tonisieren den muskulären Sphinkter und führen deshalb bei Dranginkontinenz gehäuft zu Restharnbildung.
 - B Anticholinergika können bei der Therapie der Dranginkontinenz durch Hemmung des Parasympathikus die Füllungsphase verlängern und zu vermehrtem Blasenvolumen führen.
 - C Calciumantagonisten wirken hemmend auf glatte Muskulatur und können durch Senkung des muskulären Sphinktertonus mit gutem Erfolg bei Überlaufinkontinenz eingesetzt werden.
 - D Östrogene senken die Empfindlichkeit von α -Rezeptoren und verändern so den sogenannten Leak Point bei Stressinkontinenz.
 - E Unwillkürliche Detrusorkontraktionen lassen sich bisher medikamentös nicht beeinflussen.
- 5** Welche Aussage ist falsch?
 - A Beckenbodentraining eignet sich auch zur Therapie der Dranginkontinenz, da eine Stärkung der Beckenbodenmuskulatur insbesondere bei den Mischbildern zwischen Drang- und Stressinkontinenz die Symptomatik verbessern kann.
 - B Die Elektrotherapie ist zur Behandlung der Dranginkontinenz schlechter untersucht als zur Behandlung der Stressinkontinenz und eignet sich zur Zeit nicht als sogenannte "First-Line-Therapie".
 - C Pessare, modifizierte Tampons und Blasenstöpsel sind eine Therapieoption bei Stressinkontinenz, eignen sich jedoch nicht zur Therapie der Dranginkontinenz.
 - D Kontinenztraining kann als sogenanntes passives Toilettentraining auch zur Behandlung pflegebedürftiger Patienten mit Dranginkontinenz eingesetzt werden.
 - E Zur Therapie der Dranginkontinenz sollte in einem ersten Schritt die Trinkmenge auf 1,0–1,2 l/Tag reduziert werden, um die Intervalle zwischen den Drangepisoden zu verlängern.
- 6** Welche Aussage ist richtig?
 - A Die Überlaufinkontinenz ist ein typisches Krankheitsbild bei älteren Frauen.
 - B Die Dranginkontinenz ist die häufigste postpartal auftretende Inkontinenzform.
 - C Die Stressinkontinenz ist die häufigste Inkontinenzform hochbetagter Patienten.
 - D Stress- und Dranginkontinenz treten häufig als sogenanntes Mischbild auf.
 - E Reflexinkontinenz ist die häufigste Inkontinenzform bei Patienten mit diabetischer Neuropathie.

Fortsetzung auf Rückseite

7 Welche Aussage ist falsch?

- A Die Uroflowmetrie ist ein invasives Verfahren, welches restriktiv eingesetzt werden sollte.
- B Ein Urethradruckprofil ermöglicht die Bestimmung des maximalen Harnröhrenverschlussdruckes sowie des Druckes, bei dem es zur Inkontinenz kommt (leak point).
- C Durch die Zystometrie kann methodisch bedingt ein Harnwegsinfekt induziert werden.
- D Insbesondere Uroflowmetrie und Zystometrie sind "mitarbeitsabhängige" Methoden.
- E Urodynamische Untersuchungen sind vor Kontinenzoperationen dringend indiziert.

8 Welche Aussage zur Therapie mit Blasenkathetern ist richtig?

- A Die Harnableitung durch einen Blasenverweilkatheter ist zur Entleerung einer übervollen Blase nicht statthaft, da eingebrachte Erreger das Problem verschärfen.
- B Ein transurethraler Blasenkateter ist bei bettlägerigen Patienten mit Dranginkontinenz ein probates Mittel zur Erleichterung der Pflege.
- C Für Rollstuhlfahrer mit Reflexinkontinenz ist der intermittierende Selbstkatheterismus oft eine gute Therapieoption.
- D Zur Therapie der Dranginkontinenz kann ein „Blasentraining“ durch einen Blasenverweilkatheter erfolgen, indem der Katheter in länger werdenden Abständen abgeklemmt wird.
- E Offene Vorlagensysteme sind einer Katheterversorgung unterlegen, da Urin an den Genitalien oft zu schweren Erosionen und Pilzbesiedlungen der Haut führt.

9 Welche Aussage zum Kontinenztraining ist richtig?

- A Die Behandlung der Dranginkontinenz mit Verhaltenstherapie ist eine veraltete Methode und gehört nicht mehr zur modernen hausärztlichen Betreuung.
- B Der Versuch eine reflektorische Entleerung der Blase durch Beklopfen der suprapubischen Bauchhaut zu induzieren ist unsinnig und begründet sich in alten Vorurteilen über Reflexe.
- C Miktionsprotokolle können entgegen eines lange gehegten Vorurteils weder beim MDK noch beim zuständigen Gesundheitsamt bezahlt werden.
- D Durch einen Miktionszeitplan kann eine Dranginkontinenz positiv beeinflusst werden.
- E Bei drohender Inkontinenz sollte der Hausarzt bereits in der Sprechstunde mit einem sogenannten Blasendrink beginnen.

10 Welche Aussage ist richtig?

- A Durch eine gezielte Anamnese, ein Miktionsprotokoll und eine Urinuntersuchung kann in einigen Fällen eine Verdachtsdiagnose bzgl. der Inkontinenzform gestellt werden und ohne weitere Diagnostik ein Therapieversuch eingeleitet werden.
- B Risikofaktoren für Stressinkontinenz sind rezidivierende Harnwegsinfekte und Blasensteine.
- C Sind Medikamente Auslöser einer Dranginkontinenz, so sind durch Einsatz von Anticholinergika gute Therapieerfolge zu erzielen.
- D Die Stressinkontinenz ist eine Domäne der medikamentösen Therapie.
- E Ein anticholinerges Syndrom zeichnet sich durch Mundtrockenheit, Tachykardie, Miosis, Ptosis und Wesensveränderungen aus.

11 Welche Aussage ist richtig?

- A Eine Stressinkontinenz wird oft übersehen, da kleine Urinmengen selten zu Geruchsbelästigung führen.
- B Die Dranginkontinenz verläuft meist asymptomatisch, wenn der Patient wenig trinkt.
- C Eine Überlaufinkontinenz manifestiert sich häufig erst durch Infekte oder verkürzte Miktionsintervalle.
- D Die Diagnose gemischte Inkontinenz zieht umfangreiche invasive Diagnostik nach sich.
- E Eine Stressinkontinenz verläuft meist asymptomatisch, wenn frühzeitig ACE-Hemmer zum Einsatz kommen.

Teilnahmebedingungen

Für diese Fortbildungseinheit erhalten Sie einen Fortbildungspunkt im Rahmen des freiwilligen Fortbildungszertifikates. Hierfür

- **müssen 10 der 11 Quiz-Fragen** richtig beantwortet sein (bestanden hat auch, wer nicht weniger Fragen richtig beantwortet hat als der Durchschnitt aller Teilnehmer).
- **müssen Seite 1 und Seite 2 des Evaluationsbogens vollständig ausgefüllt sein.** Unvollständig ausgefüllte Bögen können nicht berücksichtigt werden!
- **muss eine CME-Wertmarke im Feld D (Evaluationsbogen) aufgeklebt oder Ihre DMW-Abonnement-Nummer eingetragen sein.**

Datenschutz

Ihre Daten werden ausschließlich für die Bearbeitung dieser Fortbildungseinheit verwendet. Es erfolgt keine Speicherung der Ergebnisse über die für die Bearbeitung der Fortbildungseinheit notwendige Zeit hinaus. Die Daten werden nach Versand der Testate anonymisiert. Namens- und Adressangaben dienen nur dem Versand der Testate. Die Angaben zur Person dienen nur statistischen Zwecken und werden von den Adressangaben anonymisiert verarbeitet.

Einsendeschluss ist der 4.6.2003

(Datum des Poststempels). Die Zertifikate werden ab dem 11.6.2003 auf dem Postweg versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen. Die richtige **Auflösung** des Quiz wird in der **DMW Nr. 24/2003** (erscheint am 13.6.2003) veröffentlicht.