

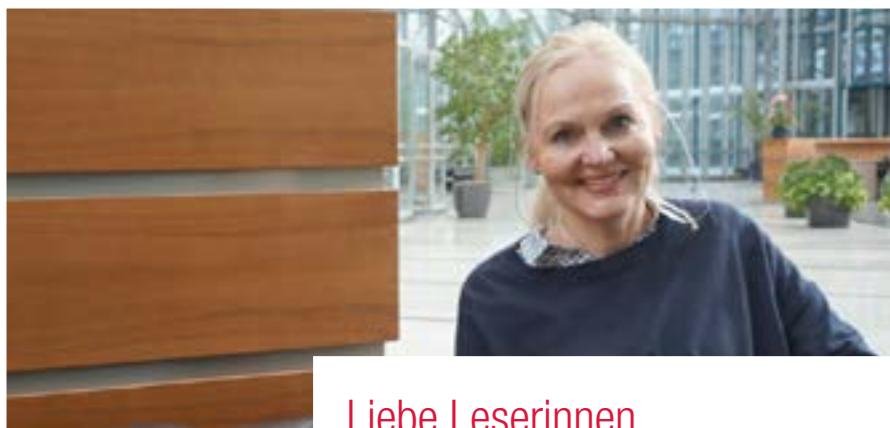
WEGBEGLEITER

Gemeinsam in Deine Zukunft



Inhaltsverzeichnis

<u>Blasenmanagement bei einer Querschnittlähmung</u>	3
<u>Die gesunde Harnblasenfunktion</u>	4
<u>Die neurogene Blasenfunktionsstörung</u>	5
<u>Erfahrungsbericht Peer: Steffi Sturm</u>	7
<u>Therapieoptionen bei Blasenfunktionsstörungen</u>	8
<u>Gut zu wissen: Charri – was?</u>	11
<u>Kondomurinalversorgung</u>	12
<u>Operative Therapie</u>	13
<u>Harnwegsinfekte</u>	14
<u>Erfahrungsbericht Peer: Werner Pohl</u>	17
<u>Nützliche Hinweise von Expertin Maike König</u>	20
<u>Erfahrungsbericht Peer: Steffi Sturm</u>	22
<u>Sesam öffne Dich</u>	23
<u>Unser Kooperationspartner</u>	24
<u>Erfahrungsbericht Peer: Frank Hüttenberger</u>	
<u>Conny Runge</u>	25
<u>Bildnachweis Impressum</u>	27



Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

gleich unser zweites Magazin beschäftigt sich mit einem sehr intimen Thema: Der Blase und ihrer Entleerung. Wasserlassen – das war früher kein Problem, im Gegenteil, es war so selbstverständlich, dass Sie vermutlich fast nie darüber nachgedacht, es womöglich kaum wahrgenommen haben. Das ist jetzt anders. Nun geht es darum, die Blase auf andere Weise verlässlich zu entleeren, und das mehrfach täglich. Die Zauberformel heißt ISK, Intermittierender Selbstkatheterismus. Der ISK ist das Tor zur Freiheit. Indem Sie überall und jederzeit selber mit dem Einmalkatheter Ihre Blase entleeren können, werden Sie unabhängig von anderen und bestimmen frei über Ihren Aufenthalt. Es bedarf ein wenig Übung und Organisation. Lassen Sie sich dabei helfen und beraten! Verlieren Sie nicht den Mut, wenn es nicht gleich auf Anhieb klappt. Es kann ein Weilchen dauern. Übung macht den Meister. Es lohnt sich, denn mit dem Intermittierenden Katheterismus nutzen Sie ein komplikationsarmes Verfahren, das für die Langzeitanwendung sehr gut geeignet ist. Darüber hinaus finden Sie in dem vor Ihnen liegenden Heft

eine Fülle von Informationen zum Thema Blase. Es könnte durchaus sein, dass bei Ihnen Fragen entstehen oder womöglich offen bleiben. Wenn das so sein sollte – rufen Sie uns an! Wir werden uns bemühen, Antworten zu finden oder Ihnen Gesprächspartner zu vermitteln, zum Beispiel einen unserer Peers, von denen Sie hier auch wieder interessante Berichte lesen können. Gerade deren Texte machen deutlich, dass der Kontakt und Austausch mit anderen Betroffenen so überaus wertvoll und hilfreich ist. Machen Sie von diesem Angebot Gebrauch! Sie können uns jederzeit kontaktieren unter:

Telefon: (089) 992 886-266

E-Mail: wegbegleiter@hollister.com

Für heute mit herzlichen Grüßen

Ihr Wegbegleiter-Team

Blasenmanagement bei einer Querschnittlähmung

Bei Eintritt einer Querschnittlähmung stellt die Tatsache, nicht mehr „Herr über seine Blasenfunktion“ zu sein, neben all den anderen Einschränkungen immer ein gravierendes Ereignis dar. Bei den Ausscheidungsfunktionen handelt es sich um einen sehr intimen Bereich, der oftmals auch von Peinlichkeit berührt ist.

Für Betroffene sind folgende Punkte wesentliche Voraussetzungen für den Therapieerfolg:

- Das Erkennen und Erfassen der Notwendigkeit entsprechender Maßnahmen
- Die Überzeugung von deren Sinnhaftigkeit
- Eigenmotivation und Veränderungsbereitschaft

Neben der Lähmungsart und -höhe sind bei der Berücksichtigung des individuellen Blasenentleerungsregimes ebenso der körperliche und mentale Zustand von Bedeutung. Bei der Erstellung des persönlichen Behandlungskonzeptes sollten sowohl die Vermeidung von Komplikationen und Langzeitschäden als auch die Erhaltung der größtmöglichen Selbständigkeit oberste Priorität haben.

Der fließende Übergang der Rollen zwischen Lebens-/Sexualpartner und Pflegeperson kann in Partnerschaften Konfliktpotential bieten. Deshalb sollte bei Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege, besonders aber bei Ausscheidungsfunktionen, möglichst auf professionell Pflegenden zurückgegriffen werden.

Ein persönlich zugeschnittener Therapieplan sollte erstellt werden, der die gewohnte Lebensführung möglichst wenig einschränkt.

Man sollte keine Scheu haben, wenn es bezüglich der Therapieoptionen Unklarheiten, Fragen, Bedenken oder Ängste gibt.

Um erfolgreich gemeinsam Ziele verfolgen und erreichen zu können, müssen diese mit den behandelnden Fachkräften besprochen werden.

In den Querschnittszentren sowie im häuslichen Bereich stehen interdisziplinäre Teams Menschen mit neurogenen Blasenfunktionsstörungen hilfreich zur Seite. So setzen Ärzte, Pflegepersonal, Urotherapeuten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Psychologen, Homecare-Mitarbeiter und andere ihre fachliche Kompetenz ein, Betroffenen ein weitgehend uneingeschränktes und selbständiges Leben zu ermöglichen. Für einen dauerhaften Therapieerfolg ist ein kooperatives Zusammenarbeiten unabdingbar.

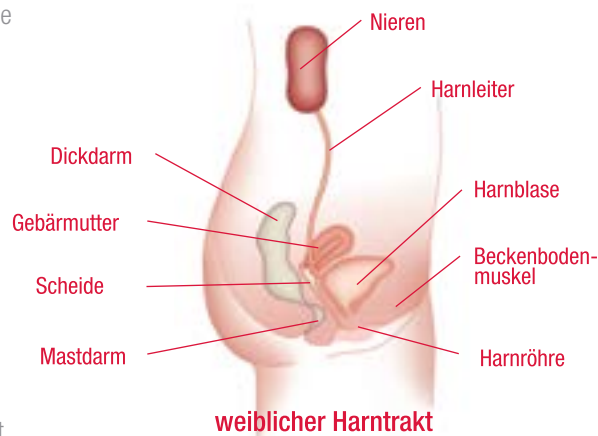


Unsere Expertin

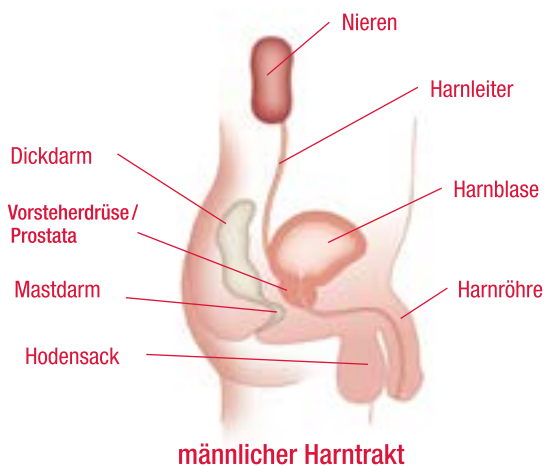
In Sachen Blasenmanagement ist Maike König eine ausgewiesene Expertin. Bereits 1998 begann sie als Krankenschwester am Querschnittszentrum der Zentralklinik in Bad Berka zu arbeiten. Dort erkannte sie, dass für die betroffenen Menschen die infolge des Querschnitts entstandenen Störungen der Blasen-, Darm- und Sexualfunktion besondere Probleme darstellen. Daher bildete sie sich in den folgenden Jahren konsequent fort. Heute kann sie als Urotherapeutin, Sexualberaterin und -pädagogin für Menschen mit Behinderung, Expertin für neurogene Darmfunktionsstörungen und Beckenbodentrainerin Rat und Hilfe für die Bewältigung des intimen Alltags anbieten.

Die gesunde Harnblasenfunktion

Urin wird in den Nieren produziert und über die Harnleiter in die Harnblase geleitet. Die Harnblase ist ein Hohl-muskel, der den Urin bis zu einer bestimmten Füllmenge speichert. Mit zunehmender Blasenfüllung dehnt sich die Blasenwand. Der Status der Blasenfüllung wird durch Nerven in der Blasenwand registriert, an das zentrale Nervensystem weitergeleitet und als Harndrang wahrgenommen. Die Blasenentleerung (Miktion) kann dann willentlich eingeleitet werden. Über



das Rückenmark wird der Entleerungsreflex gesteuert. Dabei zieht sich der Blasenmuskel zusammen und die Blasenschließmuskeln entspannen sich. Dann fließt der Urin mit Unterstützung durch Bauch- und Beckenboden-muskulatur über die Harnröhre ab. Die Blase wird vollständig (restharnfrei) entleert. Die durchschnittliche Länge der Harnröhre beträgt beim Mann 20 cm und bei der Frau 4 cm.



Die Blasenkapazität beim gesunden Erwachsenen umfasst durchschnittlich 400 bis 500 ml. Ab dem 60. Lebensjahr kann sie sich verringern.

4-6 Blasenentleerungen in 24 Stunden sind normal. Nachts sollte man auch etwa bis zum 60. Lebensjahr durchschlafen können, ohne auf Grund von Harndrang die Toilette aufsuchen zu müssen.

Harn, Urin – was ist das eigentlich?

- Harn oder Urin wird ständig in den Nieren produziert
- Täglich entstehen 1,5 bis 2 l Urin
- Dieser besteht zu 95-98 % aus Wasser
- Normalerweise ist er hell- bis bernsteingelb und klar
- Mit ihm werden Abfallprodukte des Stoffwechsels ausgeschieden
- Er enthält vor allem Harnstoff, Harnsäure, Kreatinin und Elektrolyte
- Direkt nach dem Ausscheiden ist er meist geruchlos
- Trübes Aussehen und übler Geruch können auf eine Infektion hinweisen

Die neurogene Blasenfunktionsstörung

Bei einer neurogenen Blasenfunktionsstörung (nBFS) ist die Nervensteuerung des unteren Harntraktes (Harnblase, innerer und äußerer Blasenschließmuskel, Beckenboden) gestört. Die Organe selbst sind gesund, insofern sie nicht Veränderungen durch andere Krankheiten oder Folgeschäden durch unzureichendes Blasenmanagement unterliegen.

Auf eine traumatische Querschnittlähmung folgt in der Regel die meist vorübergehende Phase des sogenannten spinalen Schocks, während der es zu einem vollständigen Ausfall aller oder bestimmter neurologischer, motorischer und vegetativer Funktionen unterhalb der Läsionshöhe kommt. Sie dauert meist wenige Tage, manchmal aber auch bis zu sechs Wochen.

Nach dem Abklingen des spinalen Schocks ist eine exakte Diagnostik zur Art der Blasenfunktionsstörung durch einen Neuro-Urologen (Spezialist für nBFS) notwendig. Grundsätzlich werden zwei Formen der nBFS unterschieden: die „schlafte Blase“ (Niederdruckblase, areflexive Blase) und die „spastische Blase“ (Hochdruckblase, Reflexblase). Allerdings können auch Mischformen auftreten.

▷ Nach Abklingen des spinalen Schocks muss ein Spezialist die neurogene Blasenfunktionsstörung (nBFS) untersuchen. Man unterscheidet zwei Formen der nBFS: die „schlafte Blase“ (Niederdruckblase, areflexive Blase) und die „spastische Blase“ (Hochdruckblase, Reflexblase).



Schlaffe Blasenfunktionsstörung

Die schlaffe Blasenfunktionsstörung tritt unmittelbar nach dem Eintritt einer Querschnittlähmung auf. Je nach Lähmungshöhe bleibt sie bestehen oder wandelt sich mit Nachlassen des spinalen Schocks in eine spastische Blasenfunktionsstörung um.

Der schlaffen Blase ist es nicht oder nur in sehr geringem Umfang möglich, sich zusammenzuziehen (Kontraktion), um eine Blasenentleerung einzuleiten. Demzufolge hat sie ein ungewollt übersteigertes Fassungsvermögen. Das Blasendruckgefühl ist bei den Betroffenen nicht oder nur sehr unzureichend vorhanden. Dadurch kann es zu Blasenfüllungen bis zu 1000 ml und mehr kommen, ohne dass ein Harndrang verspürt wird.

Bei der schlaffen Blase kommt es auf Grund der fehlenden oder eingeschränkten Kontraktionsfähigkeit zu einer Überdehnung des Organs bei nicht vorhandenem oder stark verzögertem Blasendruckgefühl. Die ständig überfüllte Blase entleert sich bei einem bestimmten Füllungsgrad in Form der sogenannten Überlaufinkontinenz. Bei diesem unfreiwilligen Urinverlust wird die Blase nie vollständig entleert. Der verbleibende Restharn ist ein idealer Nährboden für ständig wiederkehrende Harnwegsinfekte.

▷ Die schlaffe Blase kann sich nicht aktiv zusammenziehen und kann ungewollt überdehnt werden. Die Folge ist ein Harnentleerungsproblem.

Spastische Blasenfunktionsstörung

Bei der spastischen Blasenfunktionsstörung ist der Blasenmuskel überaktiv und zieht sich unkoordiniert schon bei geringen Füllmengen zusammen.

Das unwillkürliche Zusammenziehen des Blasenmuskels erzeugt ein Speicherproblem des Urins, was eine Reflexinkontinenz zur Folge haben kann. Wenn der Schließmuskel bei diesem Entleerungsreflex jedoch unkoordiniert entgegenwirkt, sich also nicht öffnet, dann entsteht in der Blase ein pathologischer Druck. Hier besteht die Gefahr, dass der Urin über die Harnleiter in die Nieren zurückgestaut wird und diese schädigt. Eine eingeschränkte Nierenfunktion bis hin zum Nierenversagen kann die Folge sein.

Um die oberen und unteren Harnwege vor Schädigungen zu schützen, ist eine angemessene Therapie immer notwendig.

▷ Die spastische Blase ist überaktiv und zieht sich unkoordiniert schon bei geringen Füllmengen zusammen. Die Folge ist ein Harnspeicherproblem.

Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie

Bei der Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie (DSD) ist das Zusammenspiel von Blasenmuskel (Detrusor) und Blasenschließmuskel (Sphinkter) gestört. Während bei der gesunden Blasenfunktion beim Miktionsvorgang der Blasenmuskel angespannt und die Schließmuskeln bzw. die Beckenbodenmuskulatur entspannt sind, fehlt diese Koordination bei der DSD. Sowohl der Blasenmuskel als auch der äußere Blasenschließmuskel ziehen sich zusammen, wodurch der Austritt des Urins in die Harnröhre und somit eine Blasenentleerung verhindert werden. Bei Rückenmarksschädigungen oberhalb des sechsten Brustwirbels (T6) können u. a. eine gedehnte Blase und Eingriffe am unteren Harntrakt (z. B. Beckenbodenpassage beim Katheterisieren) eine „autonome Dysreflexie“ auslösen. Da diese lebensbedrohliche Komplikationen (Herzrhythmusstörungen, Blutdruckkrisen u. a.) nach sich ziehen kann, sind die unverzügliche Beseitigung der auslösenden Faktoren und ärztliche Hilfe erforderlich.

Bei nicht vorhandener Blasensensibilität ist es wichtig, auf sogenannte „Körperersatzzeichen“ zu achten. So können z. B. Kopfschmerzen, Gänsehaut, vermehrte Spastik, Frösteln, Schwitzen und Blutdruckanstieg Hinweise auf eine (über)volle Blase geben.

▷ Bei der Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie (DSD) ziehen sich sowohl der Blasenmuskel als auch der äußere Blasenschließmuskel zusammen, wodurch der Austritt des Urins in die Harnröhre und somit eine Blasenentleerung verhindert wird. Bei Rückenmarksschädigungen oberhalb des sechsten Brustwirbels (T6) kann eine autonome Dysreflexie auftreten. Diese lebensbedrohliche Komplikation erfordert sofortige Behandlung.

Maike König

Erfahrungsbericht Peer: Steffi Sturm

Mein Name ist Steffi Sturm – aufgewachsen bin ich in Deizisau, einer kleinen Gemeinde östlich von Stuttgart. Bin dort zur Schule gegangen und habe meine Ausbildung gemacht. Seit ein paar Jahren wohne ich in Herbrechtingen auf der schönen schwäbischen Alb.



Schon als Kind war ich sehr sportbegeistert und habe alles Mögliche ausprobiert. Habe aktiv geturnt, Tischtennis gespielt, bin Ski gefahren und habe intensiv Handball gespielt.

Nach einem Autounfall im Oktober 2004 die Diagnose Querschnittlähmung.

Ich habe mich lange gefragt, ob das jetzt alles vorbei sein soll? Dann kam noch hinzu, dass Blase und Darm eingeschränkt sind. Das muss man erst einmal verdauen.

Ich bin froh, eine wunderbare Familie zu haben, die mich in allem unterstützt und be-

stärkt; auch Freunde waren und sind immer noch wichtig.

Nach einem Jahr Pause habe ich wieder angefangen zu arbeiten und gehe immer noch regelmäßig zur Physiotherapie.

Nach und nach habe ich gelernt, wieder selbstständig zu sein, mit vielen Hochs und Tiefs. Mittlerweile kann ich sagen, dass ich ein sehr

zufriedenes, aktives Leben im Rollstuhl führe. Ich bin wieder sportlich aktiv (Skifahren, Wasserski, Handbike ...). Musikkonzerte besuchen ist meine neue Leidenschaft und ich bin auch sehr gerne auf Reisen.

Dazu ist es natürlich wichtig, dass die Blase dicht hält. Ich habe viel ausprobiert und mich mit anderen erfahrenen Rollstuhlfahrern unterhalten und mich ausgetauscht. Inzwischen kann ich entspannt meinen Freizeit- und Sportaktivitäten nachgehen.

Steffi Sturm

Therapieoptionen bei Blasenfunktionsstörungen

Die Blasenentleerung unterliegt bei Querschnittgelähmten nicht mehr der willentlichen Steuerung. Um die Blase dennoch adäquat entleeren zu können, erfolgt nach exakter Diagnosestellung die Einleitung einer entsprechenden Therapie. Zu Beginn haben konservative Methoden den Vorrang.

Medikamentöse Therapie

Eine spastische Blase mit hohem Innendruck muss in ein druckarmes Speicherreservoir umgewandelt werden. Das geschieht durch sogenannte Anticholinergika. Diese Arzneimittel dämpfen die Aktivität des Blasenmuskels. Die Therapie erfolgt üblicherweise durch Medikamente in Tablettenform. Sollten hierbei eventuell auftretende Nebenwirkungen (Mundtrockenheit, Verstopfung, Abgeschlagenheit, Beeinträchtigung des Sehvermögens u. a.) nicht tolerabel sein, gibt es die Möglichkeit, ein entsprechendes Medikament in flüssiger Form mittels Einmalkatheter direkt in die Blase zu geben.

Bei unzureichender Wirksamkeit bzw. zu starken Nebenwirkungen der Anticholinergika kann Botulinumtoxin (Botox) in den Blasenmuskel gespritzt werden.

▷ Anticholinergika dämpfen die Aktivität des Blasenmuskels und senken so den hohen Innendruck der spastischen Blase.

Intermittierender Katheterismus

In der S2K-Leitlinie „Management und Durchführung des Intermittierenden Katheterismus bei Neurogenen Blasenfunktionsstörungen“ sind die Kriterien enthalten, nach denen der Intermittierende Katheterismus durchgeführt werden soll (vgl. www.goo.gl/9qBzMS). Die primär oder medikamentös durch Anticholinergika geschaffene schlaaffe Blase muss regelmäßig und vollständig entleert werden. Bei neurogenen Blasenfunktionsstörungen ist dabei der Intermittierende (abwechselnde, unterbrechende) Katheterismus die Therapie der Wahl.

Wird der Intermittierende Katheterismus von professionell Pflegenden bzw. Angehörigen durchgeführt, wird er als Intermittierender Fremdkatheterismus (IFK) bezeichnet. Dieser findet in der unmittelbaren Phase nach der Akutversorgung statt. Eine weitere Berechtigung hat er im Bereich der häuslichen Versorgung, wenn der Betroffene nicht in der Lage ist, sich eigenständig zu katheterisieren. In diesen Fällen besteht allerdings eine Abhängigkeit von Fremdhilfe. Zusätzlich erhöht sich das Infektionsrisiko, je mehr Personen in diese Tätigkeit involviert sind.

Führt der Betroffene diesen Katheterismus selbst durch, spricht man von Intermittierendem Selbstkatheterismus (ISK). Da der ISK ein großes Maß an Unabhängigkeit und Selbstständigkeit eröffnet, sollte er so bald wie möglich erlernt werden.

Die Einweisung zur Durchführung des ISK muss durch Fachkräfte erfolgen, die über gut fundiertes theoretisches Fachwissen und ausreichende praktische Erfahrungen verfügen. Dies geschieht idealerweise während des stationären Aufenthaltes in der Klinik. Aber auch Anleitungen im ambulanten oder häuslichen Bereich sind möglich. Das größte Hindernis beim Erlernen des ISK ist bei Männern erfahrungsgemäß die Überwindung der anfänglichen Hemmschwelle, sich einen Katheter in die Harnröhre einzuführen. Bei Frauen ist die entsprechende Herausforderung, den Harnröhreneingang einsehen zu können. Mit pädagogischem Geschick und Expertenwissen sind diese Hürden überwindbar. In der Regel wird der ISK

▷ Bei neurogenen Blasenfunktionsstörungen ist der Intermittierende Katheterismus die Therapie der Wahl. Man unterscheidet zwischen Durchführung durch Fremde (IFK) und Durchführung durch den Betroffenen selbst (ISK). Der ISK sollte so früh wie möglich erlernt werden. Er ermöglicht ein unabhängiges und selbstständiges Leben.



auch nicht mit nur einer Anleitung beherrscht. Da es sinnvoll ist, den ISK sowohl im Liegen als auch im Sitzen im Rollstuhl und ggf. auch auf der Toilette oder im Rahmen der Möglichkeiten auch stehend zu erlernen, muss die Anleitungsfrequenz individuell auf die Patientensituation abgestimmt werden.

Der ISK ist auch bei Langzeitanwendung eine komplikationsarme Möglichkeit der Blasenentleerung. Voraussetzung dafür ist die „aseptische“ (keimfreie) Durchführung:

- Händedesinfektion und Desinfektion der äußeren Harnröhrenmündung mit zugelassenen Schleimhautdesinfektionsmitteln unter strikter Beachtung der Einwirkzeit
- Verwendung steriler Einmalkatheter, die während des Katheterisierens nicht berührt werden dürfen
- Verwendung steriler Mullkompressen (ggf. steriles Gleitmittel)

Die Häufigkeit des Einmalkatheterismus ist individuell und hängt von verschiedenen Faktoren ab. Der Großteil der Betroffenen entleert vier- bis sechsmal täglich auf diese Weise seine Blase. Vorrangig ausschlaggebend ist die Blasenfüllung, die bei Erwachsenen nicht mehr als 500 ml betragen soll. Bei entsprechend vorhandenem Blasendruckgefühl kann man die Katheterisierungsfrequenz danach richten. Ist das Blasendruckgefühl nicht oder verzögert vorhanden, muss man die Blase entsprechend einem Zeitplan entleeren. Die tägliche Urinausscheidungsmenge soll zwischen 1.500 und 2.000 ml liegen.

▷ Der ISK ist bei aseptischem Vorgehen ein komplikationsarmes Verfahren.

Die Blase wird 4- bis 6-mal täglich entleert. Dabei sollten 1.500-2.000 ml Urin pro Tag ausgeschieden werden.



Hände-
desinfektionsmittel



Schleimhaut-
desinfektionsmittel



ggf. steriles Gleitmittel



ggf. Handspiegel

Hilfsmittel für den ISK



sterile
Einmalkatheter



ggf. mit integriertem
Auffangbeutel



sterile
Mullkompressen



Katheterarten

In der Hilfsmittelversorgung steht ein breites Angebot von Kathetern zur Verfügung. Die Auswahl des individuell optimalen Katheters erfolgt in Zusammenarbeit von Arzt, Patient und der anleitenden Person.

Auf Grund der unterschiedlichen Länge der Harnröhren sind Einmalkatheter für Männer und Frauen unterschiedlich lang. Der Standarddurchmesser für Erwachsene liegt bei 12-14 Charrière (Ch). Am häufigsten werden Katheter mit einer Nelaton-Spitze verwendet. Das ist ein gerader Katheter mit abgerundeter Spitze. Eventuelle Erschwernisse beim Katheterisieren machen ggf. Sonderformen der Katheterspitze notwendig. Hierzu zählen die Tiemann-Spitze (Spitze ist am Ende leicht gebogen), der Ergothan-Kopf (flexible Spitze, die nach vorn konisch zuläuft) und der Kugelpopf (flexible Spitze, die in Kugelform verläuft).



Nelaton-Spitze



Tiemann-Spitze



Ergothan-Kopf



Kugelpopf

Gel oder hydrophil?

Beim Intermittierenden Katheterismus wird die Verwendung beschichteter Katheter empfohlen. Es gibt hydrophil beschichtete Katheter und Gelkatheter. Hydrophile Katheter verfügen über eine Schicht, die durch Wasser aktiviert wird, was ihre hohe Gleitfähigkeit und damit eine relativ geringe Reibung bewirkt. Gelkatheter sind bereits mit einem Gleitgel versehen bzw. werden vor der Anwendung mit Gleitgel benetzt.

In der Anleitungsphase ist es sinnvoll, verschiedene Kathetersysteme auszuprobieren, um individuell entscheiden zu können, welcher Katheter in der praktischen Anwendung optimal ist. Zur Vereinfachung der Handhabung kann neben der Verwendung der eigentlichen Katheterisierungsmaterialien der zusätzliche Einsatz weiterer Hilfsmittel wie Penisstütze, Beinspiegel (ggf. mit Lampe), Kniespreizer, Textthalter oder einer Einführhilfe erforderlich sein.

Neben der empfohlenen jährlichen neuro-urologischen Kontrolluntersuchung ist beim Auftreten von Komplikationen immer ein Arzt zu konsultieren.

▷ Für den ISK werden hydrophil oder mit Gel beschichtete Katheter empfohlen.

Der optimale Katheter sollte individuell ausgewählt werden. Es steht ein breites Sortiment mit verschieden geformten Spitzen zur Verfügung. Männer benötigen längere Katheter als Frauen.

Urindauerableitungen

Nicht alle Betroffenen mit neurogener Blasenfunktionsstörung sind körperlich oder mental in der Lage, den ISK durchzuführen. Besteht darüber hinaus im häuslichen Bereich auch keine Möglichkeit, stattdessen den IFK zu organisieren, muss die Blase über eine sogenannte Dauerableitung entleert werden. Das kann auch aus anderen medizinischen Gründen (z. B. einer sehr hohen erforderlichen Einfuhrmenge, Trinkmenge oder parenteralen Ernährung, abweichenden anatomischen Gegebenheiten, Hauterkrankungen im Genitalbereich)

erforderlich sein. In diesen Fällen erfolgt eine Dauerableitung mittels eines Katheters durch die Harnröhre (transurethraler Dauerkatheter) oder durch die Bauchdecke (suprapubischer Katheter). Diese Katheter werden entsprechend ärztlicher Anordnung in bestimmten Intervallen gewechselt, in der Regel alle vier Wochen oder bei Okklusion (Verstopfung des Katheters). Der transurethrale Dauerkatheterwechsel kann vom Arzt an Pflegekräfte delegiert werden. Der Wechsel des suprapubischen Katheters wird in der Regel durch einen Arzt oder eine spezielle Fachkraft durchgeführt.

Bei Urindauerableitungen muss viel getrunken werden, um die Blase gut zu spülen. In der Kombination mit der Verwendung von Bein- und Bettbeuteln müssen sterile Systeme verwendet werden, um Harnwegsinfekte zu vermeiden. Bei dauerhaften Urinableitungen ist es ratsam, statt Latex-immer Silikonkatheter zu verwenden.

Die Indikation für eine Urindauerableitung muss stets streng hinterfragt gestellt werden. So wird unmittelbar nach Eintritt einer Querschnittslähmung im Rahmen der Akutbehandlung eine transurethrale Harndauerableitung gelegt. Diese Ableitungsform sollte jedoch nach Möglichkeit nur eine kurzfristige Übergangslösung darstellen. Die Diagnose der Harninkontinenz stellt keine Indikation für eine Dauerableitung dar. In bestimmten Ausnahmefällen (z.B. lange Flug- oder Bahnreisen) kann der temporäre Einsatz von Dauerkathetern in Betracht gezogen werden, wenn keine Möglichkeit des Intermittierenden Katheterismus besteht.

▷ Wenn weder ISK noch IFK möglich sind, muss ein Dauerkatheter gelegt werden, entweder durch die Harnröhre oder durch die Bauchdecke. In Ausnahmesituationen (z. B. lange Reisen) kann auch zeitlich begrenzt ein Dauerkatheter gelegt werden.

KONTAKT

Haben Sie Fragen?
Melden Sie sich bei Ihrem
Wegbegleiter-Team
(089) 992 886-266
wegbegleiter@hollister.com



Gut zu wissen:

Charri – was?

Die Größe von Kathetern, genauer gesagt ihr Außendurchmesser, wird in Charrière (abgekürzt Ch) gemessen. Ein Charrière entspricht 1/3 mm, drei Charrière sind demzufolge 1 mm. Dividiert man die Charrière-Größe eines Katheters durch drei, erhält man seinen Außendurchmesser in Millimetern.

Woher kommt nun diese komplizierte Bezeichnung? Namensgeber war der Franzose Joseph-Frédéric-Benoît Charrière, der im 19. Jahrhundert in Paris eine damals weltberühmte Firma für chirurgische Instrumente besaß. Viele von ihnen hat er erfunden oder in Funktion oder Material verbessert.

Im englischen Sprachraum konnte sich übrigens die Bezeichnung Charrière nicht durchsetzen. Dort sagt man der Einfachheit halber French (Fr), das englische Wort für französisch. Die Abmessungen von Charrière und French sind aber identisch.



▷ Portrait:
Joseph-Frédéric
Benoît Charrière

Kondomurinalversorgung

Die Kondomurinalversorgung stellt für Männer eine sinnvolle Alternative gegenüber Urindauerableitungen dar. Da sie nicht invasiv ist (dringt nicht in den Körper ein), verringert sich die Gefahr von Harnwegsinfekten. Sie hat Vorrang gegenüber der Verwendung von aufsaugenden Inkontinenzmaterialien (Vorlagen, Schutzhosen), da sie eine geruchsfreie Versorgungsmöglichkeit darstellt. Darüber hinaus reduziert sie das Risiko von Hautirritationen. Allerdings gilt auch hier eine strenge Indikationsstellung. So ist die Fähigkeit zur restharnfreien Blasenentleerung eine Voraussetzung für den Gebrauch von Kondomurinalen. Ausnahmen sind ISK-Anwender mit neurogener Blasenfunktionsstörung, die trotz fachgerechter Therapie und Diagnostik zwischen den Katheterisierungen harninkontinent sind. Kondomurinale sind ebenso hilfreich, wenn die Zeit zwischen verspürtem Harndrang und dem Erreichen der Toilette zu kurz ist oder die erforderliche Entfernung der Bekleidung ohne Fremdhilfe schlecht möglich ist.

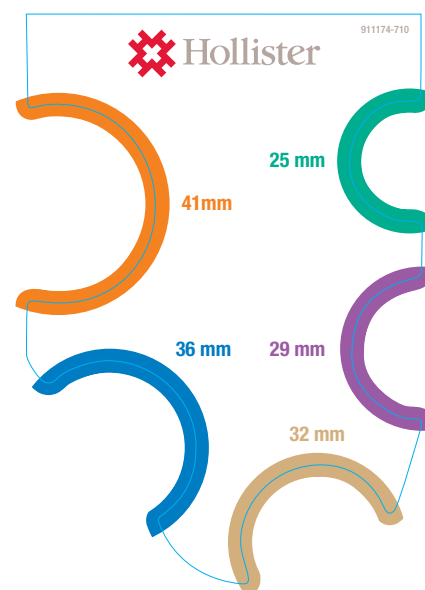
Inzwischen haben sich selbstklebende Silikonkondomurinale bewährt. Durch die leichte Handhabung bei der Anbringung entfällt oftmals die zusätzliche Verwendung von Klebestreifen.

▷ Kondomurinale können für Männer eine sinnvolle Alternative sein. Voraussetzung ist die Fähigkeit zur restharnfreien Blasenentleerung.

Grundlage für den erfolgreichen Einsatz von Kondomurinalen

- Ausreichende anatomische Voraussetzungen für die Fixierung
- Genaue Bestimmung der erforderlichen Größe (Länge und Durchmesser) durch praxiserfahrene Fachkräfte
- Schonende Hautreinigung (pH-neutrale Seife ohne rückfettende und parfümierte Zusätze)
- Penishaut muss vor dem Anbringen vollkommen trocken und fettfrei sein
- Vorhandene Schambehaarung ggf. entfernen oder kürzen
- Kondomurinal faltenfrei und komplett ohne verbleibende Restwulst abrollen
- Anschließend Kondomurinal mit der Hand leicht am Penis andrücken
- Langsames Abrollen bei der Entfernung der Versorgung

Beim Einsatz von Bett- und Beinbeuteln sind unsterile Systeme ausreichend. Aus anatomischen Gründen gibt es für Frauen bisher leider keine adäquate Möglichkeit der Kondomurinalversorgung. Externe Urinale für Männer/Frauen als eventuelle Alternative sind allerdings nur zum Einsatz bei immobilen Menschen gedacht.



▷ Messschablone zur Bestimmung der richtigen Größe bei Kondomurinalen



Operative Therapie

Nach Ausschöpfung der konservativen Therapieoptionen können operative Interventionen in Erwägung gezogen werden. Dazu erfolgt im Vorfeld ein ausführliches Arzt-Patienten-Gespräch, um entsprechende Vor- und Nachteile abzuwägen.

Sphinkterotomie bei Männern

Operative Schlitzung des Blasenschließmuskels. Senkt bei Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie den erhöhten Blasenauflasswiderstand. Die Blasenentleerung wird wieder restharnarm bis restharnfrei. Erfordert anschließend eine Verwendung von Kondomurinalen. Die Sphinkterotomie hat eine andauernde Inkontinenz zur Folge.

Augmentation

Operative Vergrößerung der Harnblase durch den Einsatz von Darmanteilen, um ein ausreichendes Reservoir für die Urinspeicherung zu schaffen.

Kontinentes katheterisierbares Nabelstoma

Operative Verbindung zwischen Harnblase und Bauchdecke (Bauchnabelbereich oder Unterbauch) über einen speziellen Ventilmechanismus. Die Blasenentleerung erfolgt danach nur mittels intermittierendem Einmalkatheterismus, wobei die Katheter in die Ventilöffnung eingeführt werden.



Sakrale Neuromodulation (SNM)

Eine dünne Elektrode wird an den Sakralnerven eingepflanzt. Ein Schrittmacher (Neuromodulator) gibt permanent über die Elektrode elektrische Impulse zur Stimulation an die Sakralnerven ab. Dadurch soll die Blasen nerval stimuliert werden.

Sakrale Deafferentation (SDAF nach Sauerwein) und Implantation eines sakralen Vorderwurzelstimulators (SARS nach Brindley)

Hier ist das Ziel eine willentliche sendergesteuerte Entleerung der Blase – sozusagen die „Entleerung auf Knopfdruck“. Da im Vorfeld sensible Nerven durchtrennt werden, die für die Übertragung von Blasensignalen zuständig sind, ist dieser Eingriff nicht wieder rückgängig zu machen.



Harnwegsinfekte

Die häufigste Komplikation bei Menschen mit neurogenen Blasenfunktionsstörungen sind rezidivierende (wiederkehrende) Harnwegsinfektionen (HWI). Dabei sind die Schleimhäute der unteren Harnwege (Harnblase und Harnröhre) durch Bakterien befallen und entzündet. Es besteht die Gefahr einer aufsteigenden Infektion, bei der dann auch die oberen Harnwege (Harnleiter und Nierenbecken) betroffen sind.

Der überwiegende Auslöser für einen HWI ist *Escherichia coli*, auch Kolibakterium genannt. Das sind Bakterien, die im menschlichen Darmtrakt vorkommen, in der Harnblase jedoch nichts zu suchen haben.

Auf Grund der wesentlich kürzeren Harnröhre sind Frauen von den Infektionen häufiger betroffen als Männer.

Symptome eines HWI sind:

- Erschwerte und / oder schmerzhafte Blasenentleerung
- Ständiger Harndrang (bei erhaltener Blasensensibilität) mit verringerten Harnmengen bei Blasenentleerung
- Neu auftretende oder verstärkte Harninkontinenz
- Anstieg der Körpertemperatur, Schüttelfrost
- Schmerzen im Flanken- und Blasenbereich
- Zunahme der Spastik
- Trüber, übelriechender, ggf. blutiger Urin

Antibiotikum?

Die Diagnose Harnwegsinfektion stellt der Arzt in erster Linie durch die Beschreibung der Symptome, eine körperliche Untersuchung und eine labortechnische Urintestung.

Der Urinstatus ist eine unspezifische Untersuchungsmethode, die u. a. Aufschluss über das Vorliegen einer Verunreinigung des Urins mit Keimen gibt.

Einer notwendigen antibiotischen Therapie sollte immer das Anlegen einer Urinkultur (Urikult) vorausgehen. Dabei werden die Erreger auf einem speziellen Nährboden im Labor angezüchtet, wodurch die Bestimmung der Keimzahl (Vermehrung, Anzahl) und Identität (Erregertyp) möglich ist. Gleichzeitig wird die Empfindlichkeit gegenüber verschiedenen Antibiotika getestet, um eine zielgerichtete und testgerechte Antibiose durchführen zu können. Diese soll in ausreichend hoher Dosierung und ausreichend langer Zeit erfolgen. Mit einer erneuten Urinuntersuchung ca. 3-5 Tage nach abgeschlossener Antibiotikugabe kann der Therapieerfolg kontrolliert werden.

Der Einsatz des Antibiotikums muss kritisch erfolgen. Eine asymptomatische Bakteriurie (geringfügiger bakterieller Befall ohne klinische Symptome) ist nur in Ausnahmefällen (geplante invasive Diagnostik oder Therapie) antibiotisch zu behandeln.

▷ Harnwegsinfekte sind die häufigsten Komplikationen bei neurogener Blasenstörung. Eine regelmäßige und komplette Blasenentleerung, eine ausreichende Trinkmenge und die Beachtung der Hygieneregeln beim ISK wirken vorbeugend gegen HWI.



▷ Ein Urinstreifentest eignet sich gut für eine primäre Diagnostik und gibt Aufschluss über das Vorliegen einer Verunreinigung des Urins mit Keimen. Präzise Ergebnisse liefert aber erst der Labortest.

Vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung eines Harnwegsinfekts

- Sichere Handhabung des ISK
- Regelmäßige und komplette Blasenentleerung
- Vermeidung einer chronischen Blasenüberdehnung (max. 500 ml Blasenfüllung)
- Vermeidung von pathologisch hohen Druckverhältnissen in der Blase (Schaffung einer Niederdruckblase)
- Ausreichende Trinkmenge bzw. Harnausscheidung (bei Intermittierendem Katheterismus täglich 1.500 bis 2.000 ml, bei Harndauerableitungen mehr)
- Einhaltung aseptischer Vorgehensweise, Durchführung in adäquater Technik und mit adäquatem Material beim Intermittierenden Katheterismus
- Harnansäuerung (Optimalwert: pH 5,6-6,2)
- Geregelter Stuhlgang
- Bei Frauen: Wischrichtung von der Symphyse (Schambein) Richtung After bei der Toilettenhygiene beachten – keinesfalls in umgekehrter Richtung
- Vermeidung übertriebener Toilettenhygiene
- Optimierung des vaginalen pH-Wertes bei Frauen; Schleimhautschutz und -pflege
- Ggf. prophylaktischer Einsatz von Cranberry-Präparaten, D-Mannose (Zuckerart, die zur Vorbeugung und Zusatzbehandlung einer Blasenentzündung eingesetzt wird) etc.
- In hartnäckigen Fällen sollte mit dem behandelnden Arzt auch eine Immunisierung des Körpers besprochen werden

Maike König

KONTAKT

Haben Sie Fragen?
Melden Sie sich bei Ihrem
Wegbegleiter-Team
(089) 992 886-266
wegbegleiter@hollister.com



WEGBEGLEITER



Erfahrungsbericht Peer: Werner Pohl

Neuseeland ist mein liebstes Ziel ...

Ich bin 59 Jahre alt, verheiratet und arbeite seit über 30 Jahren als Fachjournalist. Seit jeher habe ich ein ausgesprochenes Faible fürs Reisen. Meine Favoriten waren zunächst Frankreich, Portugal und Island, später kamen Asien (Taiwan, Singapur) und Neuseeland dazu. Vor allem Neuseeland wurde mein liebstes Ziel, das ich auf etlichen Reisen erkunde-

te. Vor etwas mehr als zehn Jahren machte mich ein Reitunfall zum Paraplegiker, so dass ich das Reisen nach einer kurzen Zwangspause neu erlernen musste. Inzwischen ist es längst wieder vertraute Gewohnheit und ich war mit dem Rollstuhl schon in Neuseeland und Singapur, in Frankreich, auf den Kanaren, in Israel und etlichen weiteren Ländern unterwegs. Beruflich bin ich dem Schreiben treu geblieben. Standen vor meinem Unfall Architektur, Arbeitswelt, Büro und Kommunikationstechnik im Vordergrund, widme ich

mich heute Themen rund um das Leben mit Mobilitätseinschränkung. Dabei geht es um technische und medizinische Hilfsmittel, Porträts von interessanten Menschen, Produkttests und – natürlich ums Reisen.



Und was sagt unser Peer zum Thema ISK?

Als ich mich zum ersten Mal mit dem ISK, also dem Intermittierenden Selbstkatheterismus befassen musste, hatte ich noch keine Ahnung, was ISK bedeutet. Eigentlich ist es, finde ich, auch gar nicht so wichtig, welchen Namen die Sache hat. Nur die Sache an sich ist enorm wichtig. Pinkeln muss schließlich jeder Mensch mehrmals täglich und das nicht mehr in der gewohnten Weise zu können, war am Anfang meiner neuen Lebenssituation ein dickes Problem für mich.

Stopp! Das stimmt nicht ganz. Ganz am Anfang hatte ich noch gar kein Auge für das Thema. Wie auch? Nach meinem Unfall lag ich erst einmal am Boden zerstört in einem Krankenhausbett und dem Dauerkatheter, der die Flüssigkeitsentsorgung regelte, schenkte ich gar keine Beachtung. Ich hatte andere Sorgen. Das änderte sich aber mit meiner Verlegung vom Krankenhaus, das die Erstversorgung übernommen hatte, in die Querschnittklinik, in der meine Rehabilitation stattfinden sollte. Das geschah vier Tage nach meiner OP. In der Querschnittklinik wurde der Dauerkatheter sofort entfernt und mit dem intermittierenden Kathetern begonnen. Ich war einigermaßen irritiert von der komplizierten Prozedur mit sterilen Handschuhen, Tupfern und Bergen von Müll und erinnere mich noch an die beschwichtigenden Worte der Pflegerinnen und Pfleger, die meinten: „Wenn Du das erst mal selber machst, ist das mit viel weniger Materialaufwand verbunden.“ So erfuhr ich ganz beiläufig, dass ich mich irgendwann einmal selbst um diese Angelegenheit würde kümmern müssen.

Mit fortschreitender Genesung, soweit man bei Querschnittlähmung von Genesung sprechen kann, empfand ich es aber ohnehin als immer lästiger, vier- bis fünfmal am Tag dem Akt des Kathetersiertwerdens ausgesetzt zu sein. Vor allem eines nervte mich: Ich war noch nie ein Morgenmensch gewesen und spätestens um sieben Uhr morgens begann mein Tag

mit dieser Prozedur. Überhaupt – in einer so grundsätzlichen Sache fremden Händen ausgeliefert zu sein, empfand ich einfach als belastend. Mein Ausweg aus dem Dilemma war, dass ich darum bat, alle notwendigen Handgriffe so schnell wie möglich selbst lernen zu dürfen. Dieser Bitte wurde gerne entsprochen, schließlich trug ich so zur Entlastung des Pflegepersonals bei. Auch für mich war dieser Schritt mit einem Bonus verbunden. Ich entkoppelte mich ein Stück weit vom Zeitakt der Einrichtung und durfte etwas länger schlafen.

Es fiel mir zu Beginn nicht leicht, mich daran zu gewöhnen, dass ich nicht mehr „konnte“, wenn ich musste.

Aller Anfang ist schwer. Die Handgriffe und Verrichtungen, die für das Selbstkathetern erforderlich waren, gingen mir rasch in Fleisch und Blut über. Mich an die Tatsache an sich zu gewöhnen, dass ich nicht mehr „konnte“, wenn ich musste, fiel mir zu Beginn weniger leicht.

Immerhin – dadurch, dass ich in der Klinik ziemlich rasch die Sache selbst in die Hand genommen hatte, war das alles schon Routine für mich, als ich schließlich entlassen wurde. Wieder zu Hause (in einem neuen Zuhause, denn der Rollstuhl hatte einen Umzug erforderlich gemacht), organisierte ich in den ersten Wochen alles, um das Toilettenthema

so reibungslos wie möglich handhaben zu können. Ich schuf Lagerraum für einen Vierteljahresvorrat an allen erforderlichen Dingen, ich suchte mir am Ort einen Urologen, der mir diesen Vorrat quartalsweise verschrieb (bis zu diesem Zeitpunkt hatte ich noch nie mit Urologen zu tun gehabt) und hielt Ausschau nach einem Sanitätshaus, das die Versorgung übernehmen sollte. Das war leider komplizierter als gedacht, denn an meinem Wohnort gab es kein hinlänglich spezialisiertes Sanitätshaus. Schließlich wurde ich mit einer Apotheke handelseinig, die den Job übernahm. Heute ist alles eingespielte Routine. Einmal pro Quartal schicke ich meinem Arzt ein Fax mit meinem Bedarf und in Kopie gleich eines an die Apotheke, zwei Tage später hole ich meinen Vorrat an Kathetern, Kompressen, Beuteln und Desinfektionsmitteln ab. Natürlich ist das nur eine von vielen möglichen Vorgehensweisen. Es gibt zum Beispiel durchaus Sanitätshäuser, die eine Komplettversorgung anbieten und frei Haus liefern. In meinem Fall hat es sich einfach so eingespielt, deshalb bin ich dabei geblieben.

Jeden Morgen bestücke ich eine Reißverschluss tasche mit allem, was ich für die in meinem Fall erforderlichen vier bis fünf täglichen Kathetervorgänge benötige. Sie wandert in den Rucksack, der mich an meinem Rollstuhl stets begleitet. So bin ich für alle Eventualitäten gerüstet, auch wenn ich einmal spontan eine Besorgung mache oder es irgendwo einmal wieder etwas länger als



geplant dauert. Seit vielen Jahren hängt an meinem Schlüsselbund der WC-Toiletten-schlüssel von CBF Darmstadt. In Deutschland öffnet er die meisten Behinderten-WCs und ist oft nützlich.

Überhaupt – die Suche nach dem „Örtchen“. Unglaublich, wie eng und verbaut viele Toiletten sind. Das klassische Kneipenklo ist meistens eine Katastrophe, und selbst Nobelrestaurants haben oft nichts Passendes zu bieten. Mit Besuchertoiletten bei Freunden und Verwandten ist es meist das gleiche Leid. Seit ich auf Rädern unterwegs bin, denke ich anders über Architekten. Mein Rat zur Lösung dieses Problems: Lassen Sie sich davon auf keinen Fall entmutigen und vor allen Dingen nicht ausbremsen! Sie werden rasch feststellen, dass mindestens die Hälfte des Lebens mit einem Handicap aus Improvisation besteht und dass sich praktisch immer eine Lösung findet. Was mir persönlich weitergeholfen hat, war ein von Anfang an offener Umgang mit der Angelegenheit. Ich stellte rasch fest, dass sich viele zwar fragten, wie denn dies und jenes bei mir nun „funktioniert“, sich aber nicht trauten, mich darauf anzusprechen. Wenn ich es dann mit nüchternen Worten darstellte, war die Erleichterung beim Gegenüber meist groß. Wie soll ein Nichtbetroffener schließlich auch wissen, dass ich eigentlich ja gar keine Toilette brauche, sondern bloß eine Tür,

die ich mal eben hinter mir zumachen kann? Denn tatsächlich bringt das Kathetern im Rollstuhl ja wenigstens den Vorteil mit sich, dass man es quasi überall erledigen kann. Gegebenenfalls werden Beutelinhalt und sonstiges Material einfach später entsorgt. Je unbefangener man diese Sache angeht, desto weniger Stress hat man damit. So hat mir oft auch schon ein halbwegs blickgeschützter Parkplatz aus der Verlegenheit geholfen, denn es geht halt auch im Auto.

Was mir persönlich weitergeholfen hat, war ein von Anfang an offener Umgang mit der Angelegenheit.

Ein Kapitel für sich ist natürlich das Verreisen. Meine Frau und ich, wir reisen gern und viel, und eine meiner größten Sorgen am Anfang war, wie um alles in der Welt sich das mit meiner neuen Situation vertragen würde. Die Antwort war im Grunde genommen ganz einfach. Wenn wir heute eine Reise planen, steht für mich ein wenig Kopfrechnen am Anfang. Drei Wochen Urlaub = 21 Tage = ungefähr 100 Katheter + Zubehör + kleine Sicherheitsreserve. Entsprechend dimensioniert ist die Reisetasche, die das Gepäck stets ergänzt.

Fluggesellschaften müssen das so zustande kommende Mehrgepäck kostenlos befördern.

Es wird nicht zum Gepäckgewicht hinzuaddiert. Ich führe übrigens einen Vorrat für mindestens fünf Tage immer im Handgepäck mit mir. Man weiß ja nie ...

Der Intermittierende Selbstkatheterismus, um diese sperrige Vokabel noch einmal zu Papier zu bringen, ist heute ein völlig selbstverständlicher Bestandteil meines Alltags, über den ich nicht mehr groß nachdenke.

Ein gewisses Maß an Unbefangenheit und Improvisationstalent macht vieles leichter. Mich durch die etwas andere Handhabung des Toilettengangs nicht in meinem Alltag einschränken zu lassen, war mir von Anfang an sehr wichtig. Ich habe es ganz gut hingekriegt und Ihnen wird das auch gelingen.

Werner Pohl



Nützliche Hinweise

von Expertin Maike König

Der Eintritt einer Querschnittlähmung macht es erforderlich, das Leben in sehr vielen Bereichen neu zu organisieren. Die Blasenentleerung wieder planbar durchzuführen stellt nur einen Teil dessen dar, was neu erlernt werden muss. Eine gut eingestellte Blase beugt Komplikationen und Langzeitschäden vor. Eine bewusst in den Tagesablauf integrierte Form der Blasenentleerung bedeutet ein hohes Maß an Unabhängigkeit.

Für den Betroffenen braucht es Zeit, sich an den Befund „neurogene Blasenfunktionsstörung“ mit all seinen Auswirkungen zu gewöhnen. Dieser Zeitraum ist individuell und sollte fachmännisch begleitet werden. Hier noch ein paar Tipps aus der Praxis, die sich als nützlich erwiesen haben:

Bei Problemen bezüglich des Blasenmanagements hat sich das Führen eines Blasentagebuchs (s. Abb.) bewährt, auch Miktions-Trink-Protokoll (MTB) genannt. In diesem Protokoll werden zeitlich die Trink- und Ausscheidungsmengen sowie die Art der Blasenentleerung und Besonderheiten (z. B. Inkontinenzepisoden) festgehalten. Die aufgeführten Notizen sind für die neuro-urologische Diagnostik und Therapie ein sehr hilfreiches Basisinstrument.

Blasentagebuch

Beginn der Aufzeichnung:

Vorname: _____

Name: _____

Uhrzeit 		1. Urin lassen / ISK		2. Harndrang	3. Urinverlust		
Datum 	Zeitpunkt des Wasserlassens oder ISK	Zeitpunkt Trinken	Urinmenge		Erläuterungen hierzu finden Sie unter Punkt 2 auf der Rückseite.	Zwischen den Wasserlass-Intervallen oder zwei ISK Intervallen	
			beim Wasserlassen	beim ISK		Tröpfchenweise oder wenig Verlust 	Feuchte Wäsche oder leichter Verlust 

Das neue oder verstärkte Auftreten einer Harninkontinenz kann verschiedene Ursachen haben. Zur Abklärung ist es notwendig, im ersten Schritt den Urin untersuchen zu lassen. Bei Vorliegen eines Harnwegsinfektes muss dieser adäquat behandelt werden. Ist jedoch ein HWI ausgeschlossen, muss eine erweiterte neuro-urologische Diagnostik erfolgen, um Aussagen über eventuell veränderte Druckverhältnisse in der Blase zu treffen, die entsprechend therapeutisch behandelt werden müssen.

Aus diversen Gründen empfiehlt es sich für Menschen, die den Intermittierenden Katheterismus durchführen, eine zusätzliche Notfallversorgung mit sich zu führen. Somit kommt man nicht in

▷ Bei Problemen bezüglich des Blasenmanagements hat sich das Führen eines Blasentagebuchs bewährt.

▷ Gerne schicken wir Ihnen das Blasentagebuch kostenlos zu: Melden Sie sich bei Ihrer Ansprechpartnerin Antje Wallner unter (089) 992 886-266 oder wegbegleiter@hollister.com

▷ Wenn eine Harninkontinenz neu oder verstärkt auftritt, muss der Urin untersucht werden, um einen Harnwegsinfekt auszuschließen.

Schwierigkeiten, wenn der Heimweg ungeplant länger dauert, eine Katheterisierung außerhalb der gewohnten Zeit erforderlich ist oder ein Katheter bei der Verwendung versehentlich unsteril wird.

Um die Blase auch unterwegs unabhängig entleeren zu können, sollte man sich einen sogenannten „Euro-WC-Schlüssel“ (WC-Zentralschlüssel) besorgen. Mit diesem Schlüssel hat man ungehindert Zutritt zu den Behindertentoiletten. Diese sind in der Regel sauberer und größer als frei zugängliche öffentliche Toiletten. Darüber hinaus verfügen sie über erforderliche Ablage- und Entsorgungsmöglichkeiten für die verwendeten Materialien.

Materialien zur Blasenentleerung sollen ärztlich verordnet werden, die Kosten werden somit von der Krankenkasse getragen. Alle erforderlichen Hilfsmittel (z. B. Katheter, Bein- und Bettbeutel, Befestigungssysteme), die über eine Hilfsmittelnummer verfügen, fallen nicht in das vorgegebene Budget des verordnenden Arztes. Allerdings sind Materialien wie sterile Mullkompressen und Desinfektionsmittel budgetrelevant und werden deshalb nicht immer gern verschrieben. Zugelassene Schleimhautdesinfektionsmittel (z. B. Octenisept®) und Gleitmittel unterliegen im Normalfall nicht der Erstattungspflicht der Krankenkassen und die Kosten müssen von den Betroffenen selbst getragen werden. Für Patienten, bei denen eine Indikation zum Intermittierenden Katheterismus vorliegt, gibt es allerdings eine Sonderregelung. Die „OTC-Ausnahmeliste“ (Over the Counter) sieht in diesen Fällen eine Kostenübernahme bei der Verordnung von Antiseptika und Gleitmitteln durch die Krankenkasse vor (siehe Punkt 8 unter www.goo.gl/rb9Szr – Stand 03/2017).

Vor einer geplanten Flugreise sollte rechtzeitig daran gedacht werden, sich einen Hilfsmittelpass zu besorgen. Diesen kann der behandelnde Arzt kostenlos ausstellen. Er ist in mehreren Sprachen verfasst. Im Hilfsmittelpass sind alle notwendigen Hilfsmittel aufgeführt und vom Arzt bestätigt. Er dient zur Vorlage bei der Gepäckkontrolle und kann somit vor unliebsamen Überraschungen schützen. Es ist außerdem ratsam, vorab die jeweilige Fluggesellschaft zu kontaktieren, um die jeweiligen Bestimmungen zu erfragen.

Für eine optimale und wirtschaftliche Hilfsmittelversorgung ist es ratsam, fachlich kompetente Berater einzubeziehen – ein Vergleich lohnt sich. Viele Homecare-Unternehmen und Sanitätshäuser bieten als kostenfreien Service entsprechende Betreuung auch im häuslichen Umfeld an. Diese Fachkräfte können eine wertvolle Unterstützung bei der Durchsetzung der individuell notwendigen Hilfsmittelversorgung sein. Sie stehen Betroffenen zur Seite, wenn der persönliche Bedarf eventuell den durch Krankenkassen vorgegebenen Richtwerten bezüglich der Anzahl und Art der Hilfsmittel entgegen steht.

Eine neurogene Blasenfunktionsstörung bedarf einer lebenslangen Nachsorge, da sich die Blasesituation im Laufe der Zeit verändern kann. Deshalb sind regelmäßige ärztliche Kontrolluntersuchung durch einen Neuro-Urologen erforderlich. Ein jährlicher Check-up ist ausreichend, wenn keine Komplikationen vorliegen.

Maike König

▷ Ein ISK-Notfall-Set sollte immer mitgeführt werden!

▷ Der Euro-WC-Schlüssel öffnet Behindertentoiletten. Er kann beim CBF-Darmstadt

▷ Alle zur Blasenentleerung notwendigen Hilfsmittel, die eine Hilfsmittelnummer haben, können ärztlich verordnet und von der Krankenkasse bezahlt werden. Die OTC-Ausnahmeliste regelt die Kostenübernahme bei verordneten Antiseptika und Gleitmitteln für ISK-Patienten.

▷ Vor geplanten Flugreisen sollte man sich einen Hilfsmittelpass besorgen – melden Sie sich bei Ihrer Ansprechpartnerin Antje Wallner unter (089) 992 886-266 oder wegbegleiter@hollister.com

▷ Fachlich kompetente Berater von Homecare-Unternehmen oder Sanitätshäusern können Ihnen helfen, die Hilfsmittelversorgung zu optimieren.

▷ Lebenslang sollte mindestens einmal jährlich eine Kontrolluntersuchung durch einen Neuro-Urologen erfolgen.



Erfahrungsbericht Peer: Steffi Sturm

Unter Querschnittlähmung stellt sich der Laie meistens nur vor, dass man nicht mehr laufen kann. Vielleicht ist noch bekannt, dass Arme und Finger betroffen sein können. Die meisten, die mit diesem Thema keine Berührungspunkte haben, fallen dann aus allen Wolken, wenn man ihnen erzählt, dass in den meisten Fällen auch die Blase gelähmt ist und nicht mehr so funktioniert wie vorher.

Genau so hat es mich auch umgehauen – nachdem die Diagnose Querschnittlähmung gestellt worden war, kam gleich der nächste Knaller – Lähmung der Blase! Bis dahin hatte ich das überhaupt nicht richtig mitbekommen, da ich in den ersten zwei Wochen einen Dauerkatheter hatte, bis ich in die Reha nach Ulm verlegt wurde. Dort wurde dann zum ersten Mal Klartext mit mir gesprochen, was es genau heißt, querschnittgelähmt zu sein und was alles damit zusammenhängt. Ich musste vieles neu lernen, unter anderem auch, wie ich durch Kathetern die Blase entleeren kann, um im Alltag damit zurechtzukommen.

Anfangs war es sehr umständlich, weil ich erst lernen musste, im Bett zu katheterisieren. Dann ging es eine Stufe weiter und ich schaffte es auch schon bald im Rollstuhl und zum Schluss konnte ich direkt auf der Toilette die Blase entleeren. Die Harnröhre der Frau ist sehr kurz. Deshalb sind die Frauen-Katheter inzwischen sehr handlich und ist es auch kein Problem, den Katheter auf der Toilette zu nutzen – wenn frau einigermaßen selbständig frei sitzen kann. Im Krankenhaus hatte ich noch dazu ständig mit irgendwelchen Keimen und Harnwegsinfekten zu kämpfen. Das kommt aber auch davon, dass sich dort geballt Viren, Bakterien und andere Störenfriede tummeln. Zu Hause habe ich dann das Thema ziemlich gut in den Griff bekommen. Ganz abstellen kann man Harnwegsinfekte wahrscheinlich nie, da der Katheter ja direkt in die Blase eingeführt wird und man sich auch immer wieder in unsauberen Toiletten und Umgebungen befindet. Aber wenn ein paar Dinge beachtet werden und sorgsam damit umgegangen wird, können die Infekte auf ein Minimum reduziert werden. Für mich war es auch sehr wichtig, einen guten Urologen gefunden zu haben, mit dem ich verschiedene Probleme besprechen kann und der mir mit Tipps, Rat für die richtige Arznei und regelmäßigen Untersuchungen zur Seite steht. Wenn ich heute, 13 Jahre später, daran zurückdenke, muss ich schon schmunzeln, wie ich mich damals angestellt habe. Inzwischen sind die Themen Blase und Einmalkatheterismus für mich zur Nebensache geworden, es funktioniert einfach automatisch und man arrangiert sich damit. Probleme kommen nur noch sehr sehr selten vor und ich bin absolut zufrieden.



Steffi Sturm



Sesam öffne Dich



Mobilität mit dem Rollstuhl und regelmäßiges Katheterisieren – wie geht das zusammen? Man braucht einen ruhigen und möglichst sauberen Ort; das ist unterwegs nicht immer gegeben.

Eine große Hilfe stellt da der Euro-WC-Schlüssel dar, mit dem öffentliche Behindertentoiletten geöffnet werden können: ein Sesam-öffne-Dich für über 12.000 Schlösser von stillen „Örtchen“ in ganz Europa.

Vertrieben wird der Schlüssel, den jeder Rollstuhlfahrer am Bund haben sollte, vom Selbsthilfeverein CBF Darmstadt. Der „Club Behinderter und ihrer Freunde in Darmstadt und Umgebung e.V.“, gegründet am 18.7.1971. Er setzt sich für die Belange von Menschen mit Behinderung ein.

Hannelore Hoffmann vom CBF war es, die die Idee von einem einheitlichen Schlüssel für öffentliche Behindertentoiletten in die Tat umsetzte. Früher waren diese Toiletten oft in einem sehr schlechten, unsauberen Zustand. Daher entstand der Gedanke, ein universelles Schließsystem zu entwickeln und den Schlüssel nur denen zur Verfügung zu stellen, die ihn wirklich benötigen: z. B. schwer oder außergewöhnlich Gehbehinderten, Rollstuhlfahrern, Stomaträgern, Blinden, Schwerbehinderten, die hilfsbedürftig sind und gegebenenfalls eine Hilfsperson brauchen, Menschen mit Multipler Sklerose, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder chronischer Blasen- oder Darmerkrankung.

Für die Bestellung reicht ein kleiner Brief an den CBF mit einem geeigneten Nachweis der Behinderung. Der Preis für den Schlüssel beträgt 20,00 Euro.



Unser Kooperationspartner

Die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V.



Das Wegbegleiter-Programm wird durch die Selbsthilfeorganisation für Querschnittgelähmte, die Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. (FGQ), unterstützt. Die FGQ bietet ein bundesweites Netzwerk an selbst querschnittgelähmten Beratern, den so genannten „Peers“. Die Peers gibt es an allen Querschnittgelähmtenzentren in Deutschland. Ansprechpartner ist der Sozialdienst in der Klinik oder die Geschäftsstelle der FGQ. Weitere Infos finden Sie unter www.fgg.de.

Erfahrungsbericht Peer: Frank Hüttenberger

Familie und Freunde haben mir den Rücken gestärkt

Mein Name ist Frank Hüttenberger. Mit 25 Jahren erlitt ich bei einem Unfall eine Querschnittlähmung in Höhe des 12. Brustwirbels – damals hatte ich gerade meine Ausbildung zum Groß- und Außenhandelskaufmann abgeschlossen und im Büro einer Reifen- und Kfz-Werkstatt angefangen. Meine Frau und ich waren seit fünf Monaten verheiratet. Nach der sechsmonatigen Rehabilitation in der BG-Klinik Ludwigshafen habe ich gleich wieder gearbeitet. Mein Beruf ist mir sehr wichtig. Allerdings habe ich die Wochenarbeitszeit auf 30 Stunden reduziert. So bleibt mir Zeit für Hobbys und mein Ehrenamt. Meine Frau „stärkt mir den Rücken“ und auch meine Freunde haben nach dem Unfall zu mir gehalten. Sie alle waren stets für mich da. Ich durfte in den letzten Jahren viele neue Leute kennenlernen, die mir interessante Perspektiven aufzeigten.

Blasenentleerung mit dem Katheter

Wie bei den meisten Querschnittgelähmten ist auch bei mir die Blase gelähmt. In der Reha-Klinik lernte ich, mehrmals am Tag einen Einmalkatheter zu verwenden. Ich führe ihn nur kurz in die Blase ein, bis sie ganz leer ist. Das nennt man „Intermittierenden Selbstkatheterismus“ oder kurz ISK. Die Hemmschwelle, mir eigenständig den Katheter in die Harnröhre zu schieben, habe ich schnell überwunden. Mir ist es wichtig, unabhängig und selbständig zu sein. Je offener man sich diesem Thema stellt, umso besser. In der Klinik lernte ich schnell unter Anleitung, den Katheter zu nutzen. Bei der Auswahl des Katheters wurde ich in einem Sanitätshaus gut beraten. Es gibt dort ein breites Angebot von Hilfsmitteln. Man sollte möglichst viele Produkte testen, um für sich das beste System zu finden. Mir ist wichtig, dass der Katheter handlich und leicht zu transportieren ist. Ich bin viel unterwegs und möchte dann nicht Unmengen an Material mit mir herumtragen.



Es gibt Katheter, bei denen man den Beutel extern anschließt sowie Systeme, bei denen der Beutel integriert ist. Diese "Komplettsets" sind etwas teurer. Ich habe meine Krankenkasse überzeugen können, meinen Quartalsbedarf auf beide Systeme hälftig aufzuteilen. Das Produkt mit externem Beutel nutze ich dann zu Hause und im Büro, das integrierte System für unterwegs. Mit diesen Produkten komme ich gut klar, aber ich halte dennoch die Augen offen und informiere mich über neue Produkte, die auf den Markt kommen.

Harnwegsinfekte vermeiden

Ich will Infekte und weitere Komplikationen vermeiden. Da ich eine recht tiefe Lähmung habe, muss ich keine Medikamente für meine schlaffe Blase einnehmen. Einmal im Jahr wird bei mir ambulant eine urodynamische Untersuchung der Harnblase gemacht. Der letzte Harnwegsinfekt mit Fieber liegt glücklicherweise schon vier Jahre zurück. Ich versuche, ausreichend zu trinken – also mindestens zwei Liter pro Tag. Beim Katheterisieren achte ich sehr auf die Hygiene und darauf, die Blase immer vollständig zu entleeren. Wenn ich dann doch merke, dass ein Infekt im Anmarsch ist, trinke ich Blasen- und Nierentee. Der spült die Blase durch. Zur Prävention trinke ich gelegentlich Cranberrysaft.

Erfahrungsbericht Peer: Conny Runge

Neue Herausforderungen suchen

Als Sportlerin war es für Conny Runge nicht einfach, mit den körperlichen Veränderungen der Querschnittlähmung zurechtzukommen. Das Thema „Weiblichkeit“ spielte zunehmend eine Rolle, auch das Stichwort Kontinenz.

„Ich hatte schon immer ein breites Kreuz“, lacht Conny, „aber gerade als körperbewusste Frau fiel es mir zunächst schwer, mit meiner veränderten Optik klar zu kommen. Während meine Schulter- und Armmuskulatur wuchs, nahm die Beinmuskulatur sichtbar ab. Ich lernte nur langsam, meine neuen Proportionen zu akzeptieren.“ Conny, die sich für Mode begeistert, kaschiert ihre Beine durch individuelle Outfits. „Nach meinem Unfall entwickelte ich das Selbstbewusstsein, zu dem zu stehen wie ich bin. Ich kam schon bald mit der neuen Situation klar. Das gelingt mir auch heute erstaunlich gut – vor allem weil ich einen tollen Mann, eine sehr starke Familie und ein paar echte Freunde an meiner Seite habe. Auch das Studium gab mir damals viel Kraft. Nach meinem Unfall habe ich vom Sportstudium zu Maschinenbau mit Schwerpunkt Rehatechnik gewechselt. Meine Studienkollegen lernten mich als Rollifahrerin kennen. Da stellten sich keine Fragen“, erzählt die lebenslustige 40-Jährige.



Vorbilder motivieren

„Als Frischverletzte habe ich viele Dinge erlebt, die hätten vermieden werden können. Auf so manche Erfahrung hätte ich gerne verzichtet. Wie oft bin ich auf frustrierte Rollifahrer getroffen, die mir viel Angst und wenig Hoffnung machten. Sie konnten mich nicht motivieren“, erinnert

sich Conny. „Es braucht nach der Diagnose Querschnittlähmung aber positive Vorbilder. Das Peer-Programm der FGQ mit den vielen geschulten Peers ist da eine große Hilfe. Eine solche Betreuung durch erfahrene und positive Betroffene hätte ich mir in der Anfangsphase gewünscht. Heute übernehme ich diese Rolle gerne“, sagt Conny.

Durch die Behinderung ergaben sich für Conny auch Chancen: „Meinen ersten Job nach dem Studium habe ich bekommen, weil ich so bin, wie ich bin. Als Reha-Kundenberaterin begegne ich meinen Kunden auf Augenhöhe. Ich berate Menschen mit Einschränkungen und gebe ihnen Hilfe zur Selbsthilfe. Das ist mir unglaublich wichtig. Mein Beruf macht mir sehr viel Spaß.“ Betroffene, Angehörige, Pflegekräfte und Ärzte geben Conny immer wieder die Bestätigung, dass genau ihre Unterstützung wichtig und ihre Beratung sehr erfolgreich ist.

Redebedarf unter Betroffenen

Der Austausch mit anderen Betroffenen ist für Conny das Allerwichtigste. „Vor allem bei den vermeintlichen Tabuthemen Blase, Darm und Sexualität gibt es enormen Redebedarf. Da stellen sich so viele Fragen. Scham und Ängste spielen eine Rolle. Dabei gibt es viele gute Lösungen für diese Probleme“, weiß Conny, die in ihrem Beruf eine Expertin beim Blasen- und Darmmanagement ist. „Die richtigen Kontinenzhilfsmittel machen den Alltag leichter. Blase und Darm müssen funktionieren, damit das emotionale und soziale Leben des Querschnittgelähmten eine stabile Basis hat.“

Zumba ist ihr Ding

Der Sport spielt für die Paraplegikerin – auch nach dem Studienwechsel – immer noch eine große Rolle. Conny arbeitet nebenberuflich als erste lizenzierte Zumba-Trainerin im Rolli. „Zumba ist eine tolle Fitness-Sportart. Der Rhythmus der pulsierenden, lauten Musik im Einklang mit der Bewegung – das ist genau mein Ding. Das kann ich immer und überall machen. Mit Zumba schalte ich komplett ab und powere mich aus“. Kennengelernt hat Conny diesen Sport in der Reha. Eine Physiotherapeutin hatte sie zum Patienten-Zumba eingeladen, und schon bei den ersten Bewegungen hatte die diplomierte Sportlerin Ideen, wie sie diese Fitness-Art für Rollifahrer umsetzen kann. „Ich kenne viele Rollifahrer, die sich im Rollstuhl bewegen und etwas für die Fitness tun wollen. Das Tolle an Zumba ist, dass man nichts falsch machen kann, jeder bewegt sich zur Musik, wie es ihm möglich ist.“

Für weitere Fragen und Anregungen kontaktieren Sie einfach Ihre persönliche Ansprechpartnerin Antje Wallner. Sie stellt nach Bedarf einen Kontakt zu einem passenden Peer her.

KONTAKT

**Haben Sie Fragen?
Melden Sie sich bei Ihrem**
Wegbegleiter-Team
(089) 992 886-266
wegbegleiter@hollister.com



Betroffene und Experten rund um das Thema Blase



Steffi
Sturm
Peer



Werner
Pohl
Peer



Frank
Hüttenberger
Peer



Conny
Runge
Peer



Maike
König
Expertin

BILDNACHWEIS

+++ S. 1: Hollister, Steffi Sturm +++ S. 2: Antje Wallner +++ S. 3: Maike König +++ S. 4: Hollister +++ S. 5: © macrovector - Fotolia.com +++ S. 7: Steffi Sturm +++ S. 8: © Jenny Sturm/Fotolia +++ S. 9: © vikingur, Africa Studio, dispicture, bajita111122, Sherry Young/Fotolia, octenisept@/Schülke & Mayr GmbH +++ S. 10: Hollister +++ S. 11: © Charrière/Bibliothèque de l'Académie de Médecine (Paris) +++ S. 12: Hollister +++ S. 13: © upixa, Africa Studio/Fotolia +++ S. 14: Roche Diagnostics Deutschland GmbH +++ S. 15: © upixa, Africa Studio/Fotolia +++ S. 16: © chagpg/Fotolia +++ S. 19: Werner Pohl +++ S. 20: Hollister +++ S. 22: Hollister, Steffi Sturm +++ S. 23: © denboma/Fotolia, Hollister +++ S. 24: Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V., Frank Hüttenberger +++ S. 25,26: Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V., Conny Runge +++

IMPRESSUM

+++ Herausgeber: Hollister Incorporated · Niederlassung Deutschland · Riesstraße 25 · 80992 München · Tel. (089) 992 886-0 · www.hollister.de · +++ Der Wegbegleiter umfasst 18 Ausgaben und ist erhältlich, sobald Sie sich für die kostenlose Teilnahme am Programm Wegbegleiter einschreiben. +++ Redaktion: Dr. Eva Husen-Weiss, David Jao, Antje Wallner +++ Gestaltung und Lektorat: Media Concept GmbH +++ Beiträge von: Maike König, Steffi Sturm, Werner Pohl, Fördergemeinschaft der Querschnittgelähmten in Deutschland e.V. +++ Hollister Incorporated sowie betroffene Personen (Peers), die an diesem Magazin mitgewirkt haben, bieten keine medizinische und/oder rechtliche Beratung oder Dienstleistung an. Die in diesem Magazin enthaltenen Informationen sind kein Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und/oder Versorgung bzw. rechtliche Beratung. Wenn Sie ein gesundheitliches Problem haben oder ein solches vermuten, sollten Sie mit Ihrem Arzt sprechen. In Bezug auf die in diesem Magazin enthaltenen Informationen/Beiträge besteht insgesamt kein Anspruch auf Richtigkeit und Vollständigkeit; vielmehr werden in den meisten Fällen persönliche Erfahrungen der Autoren weitergegeben. Für die Inhalte der in diesem Magazin enthaltenen Informationen und Beiträge bzw. für Informationen, auf die in diesem Magazin verwiesen wird, übernimmt Hollister Incorporated weder die Verantwortung noch erteilt Hollister Incorporated seine ausdrückliche Billigung für deren Inhalt. Hollister Incorporated haftet nicht für Schäden oder rechtliche Verletzungen, die durch den Inhalt der Informationen/Beiträge in diesem Magazin bzw. über den Inhalt der in Bezug genommenen Quellen entstehen. +++ Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir zur besseren Lesbarkeit der Texte teilweise auf die jeweilige Nennung männlicher und weiblicher Formen verzichtet haben. Die verwendete männliche Bezeichnung schließt beide Geschlechter gleichermaßen ein.

© 2020 Hollister Incorporated.

Hollister und Logo sind Warenzeichen
von Hollister Incorporated.



Besuchen Sie uns auf Facebook:
Hollister Deutschland

WEGBEGLEITER

Hollister Incorporated
Niederlassung Deutschland
Riesstraße 25
80992 München

Ihr Ansprechpartner:
Wegbegleiter-Team
Telefon: (089) 992 886-266
E-Mail: wegbegleiter@hollister.com
www.wegbegleiter-hollister.de

