

# Käfer, Seerose und Uhr

Chefärztin Dr. Maria Elisabeth Rabanus über Behandlungsmethoden bei Beckenbodenschwäche



## Zur Person

Dr. Maria Elisabeth Rabanus ist Chefin der Gynäkologie bei den städtischen Rehakliniken Bad Waldsee.

Bad Waldsee - Leiden auch Sie unter „Senkungsbeschwerden“ und „Blasenschwäche“? In Deutschland gibt es schätzungsweise fünf Millionen Menschen, die Harn und Stuhl nicht richtig kontrollieren können. Nahezu die Hälfte aller Frauen im Alter von über 50 Jahren sind von einer „Beckenbodenschwäche“ betroffen. Jede fünfte Frau leidet nach einer Entbindung an einer vorübergehenden „Blasenschwäche“. Für KURLAND beschreibt Dr. Maria Elisabeth Rabanus, Gynäkologie-Chefärztin der städtischen Rehakliniken Bad Waldsee, Symptome und Heilmethoden.

Trotz gravierender Auswirkungen auf die Lebensqualität, vertrauen sich nur ein Drittel aller Betroffenen bei Senkungsbeschwerden und Blasenschwäche ihrem Arzt an. Häufig wird aus Scham oder aufgrund der Annahme, dass die Probleme eine unbeeinflussbare Folge des natürlichen Alterungsprozesses sind und nicht zu behandeln seien, geschwiegen. Dies ist jedoch ein Irrtum, denn in bis zu 75 Prozent aller Fälle ist eine Heilung oder zumindest eine deutliche Besserung möglich.

## Wo liegen die Ursachen?

Die Haltestrukturen des kleinen Beckens der Frau bestehen aus Bindegewebeplatten und einer „hängemattenartig“ am knöchernen Becken angespannten Muskulatur, in die natürliche Öffnungen zum Austritt von Harnröhre, Scheide und Enddarm eingewoben sind. Kommt es zu einer Schwäche der Beckenbodenmuskulatur, werden die Organe nicht mehr an ihrem Platz gehalten und können durch diese Öffnungen tiefer treten. Verlässt die Gebärmutter ihren anatomischen Platz und senkt sich in die Scheide, wird dies als „Uterusprolaps“ (Descensus uteri) bezeichnet. Je nach Ausprägung der Störung und

» Fünf Millionen Menschen sind davon betroffen «



Sportarten wie Walken, Gymnastik oder Reiten wirken sich positiv aus auf die Kräftigung des Beckenbodens.

durch Belastungen wie chronischer Husten, Pressen oder schwere körperliche Arbeit, senkt sich die Gebärmutter in die Scheide (Teil-Vorfall = Partialprolaps) oder tritt bereits vor die Scheidenöffnung (kompletter Vorfall = Totalprolaps).

Ist die Gebärmutter entfernt, können die Scheide (Descensus vaginae) und andere Beckenorgane vorfallen. Wölbt sich nur die vordere Scheidenhaut mit Anteilen der darunterliegenden Blase in die Scheide oder darüber hinaus, so nennt man dies „Cystocele“. Bei einer „Rectocele“ wird die hintere Scheidenhaut mit Anteilen des darunterliegenden Enddarms in der Scheide sichtbar. Es bestehen vielfältige Ursachen bei einer Senkung der Gebärmutter oder des Beckenbodens: zum Beispiel die Überdehnung der Muskulatur durch rasch aufeinanderfolgende Geburten oder durch Geburten von großen und schweren Kindern mit entsprechend schweren Geburtsverletzungen, durch gynäkologische Operationen im kleinen Becken, durch Hormonumstellung in

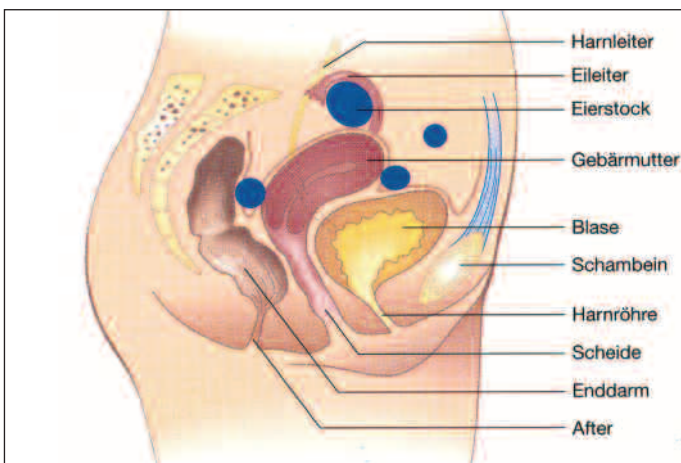
den Wechseljahren, durch körperliche Überlastung, durch chronische Verstopfung mit heftigem Pressen, durch chronischen Husten, durch Bindegewebe schwäche, durch Übergewicht oder durch neurologische Störungen.

## Wie sehen die Symptome aus?

Die ersten Symptome können in diffusen Unterbauchschmer-

## Über Probleme reden

Für Betroffene ist es wichtig, **über ihre Probleme zu sprechen**. Wehren Sie sich gegen eine Tabuisierung des Themas! Sprechen Sie mit Ihrem Partner darüber - auch Männer sind von „Blasenschwäche“ betroffen - beispielsweise bei Prostata-Störungen. Suchen Sie **Hilfe und Beratung!** Wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihren **Facharzt!** Ansprechpartner sind Gynäkologen, Urologen, Proktologen (Enddarmspezialisten), Chirurgen, Neurologen und Geriater. Weitere **Informationen** zum Thema „Senkungsbeschwerden“ finden sich im Internet unter [www.kontinenz-gesellschaft.de](http://www.kontinenz-gesellschaft.de).



Auf dieser Graphik sind die Organe des weiblichen Unterleibes zu erkennen, die Probleme bereiten können.

zen, Rückenbeschwerden, Problemen beim Geschlechtsverkehr, Engegefühl in der Scheide oder „Druckgefühl“ nach unten bestehen. Aber auch chronische Verstopfung oder eine beginnende „Blasenschwäche“ kündigen nicht selten eine Senkung an.

### Was ist eine Blasenschwäche?

Eine „Blasenschwäche“ bezeichnet die Unfähigkeit des Körpers, den Urin so lang zu halten, bis er entleert werden kann. Bei einer Belastungsinkontinenz gehen beim Husten, Niesen, Lachen, Treppensteigen oder beim Sport unter Druck kleine Spritzer Urin verloren. Bedingt durch eine Beckenbodenschwäche, kann der Schließmechanismus der Harnröhre dem erhöhten Druck nicht standhalten. Bei einer Dranginkontinenz kommt es unabhängig vom Füllungsstatus der Blase plötzlich zu einem ununterdrückbaren Harndrang. Bekannt ist dies vor allem bei einer Blasenentzündung, einer Senkung, aber auch vegetativ bedingt bei psychischem Stress. Beide Formen treten häufig in Kombination auf. Bei einer Überlaufinkontinenz kann der Urin aufgrund einer schwachen Blasenmuskulatur oder einer blockierten Harnröhre nicht gehalten werden und geht unkontrolliert ab. In jedem Fall ist zur Diagnostik und Therapiefestlegung die Behandlung bei einem Facharzt erforderlich.

### Welche Behandlung gibt es?

Bei der Behandlung der „Senkung“ und der daraus folgenden „Blasenschwäche“ unterscheidet man die „konservative“, medikamentöse Therapie und operative Therapieoptionen. Welches Verfahren in Erwägung gezogen wird, hängt sehr von der Art der Senkung, von der Beschwerdesymptomatik und vom Leidensdruck ab. Medikamentöse Therapie fin-



**Beckenbodentraining wie hier bei der Übung „Seerose“ auf Gymnastikbällen ist effektiv bei Senkungsbeschwerden und kann daheim geübt werden. Fotos (3): Rehakliniken**

det ihren Einsatz vor allem bei hormonell bedingten Beschwerden in den Wechseljahren. Nachfolgend zeigen sich unerwünschte Begleitstörungen wie Juckreiz, häufige Scheiden- oder Blaseninfektionen und Durchblutungsstörungen. Falls keine medizinischen Einwände bestehen sollten, kann mit östrogenhaltigen Scheidenzäpfchen und mit -cremes sinnvoll therapiert werden. Außerdem kann bei leichter Bela-

stungsinkontinenz ein zusätzlicher medikamentöser Therapieversuch positive Wirkung zeigen.

Die operative Wiederherstellung der Beckenboden- und Harnröhrenfunktion ist speziellen Zentren vorbehalten und findet in enger Absprache mit den betreuenden Fachärzten statt.

In der konservativen Behandlung liegt der Schwerpunkt auf dem sensomotorischen Beckenbodentraining mit oder

ohne Unterstützung durch Elektrostimulation und/oder Bio-Feedback.

Unter physiotherapeutischer Anleitung wird ein Übungsprogramm zur Kräftigung der Beckenbodenmuskulatur vermittelt. Jedoch ist der Erfolg abhängig vom täglichen Üben. Beckenbodentraining ist sowohl Vorbeugung als auch Therapie. Darüber hinaus führen viele Sportarten zu einer unterstützenden Kräftigung des Beckenbodens. Positive Auswirkungen haben Reiten, Walken oder Gymnastik.

» *Gymnastik ist einfach und effektiv* «

### Übungen - leicht und effektiv

Bei **Senkungsbeschwerden** können Betroffene den Problemen mit folgenden Übungen entgegenwirken:

#### Die „Seerose“:

- In Bauchlage liegen auf das Ballkissen (siehe Foto oben)
- Unterer Rand am Schambein

- Einatmen, „Seerose“ öffnen, den Beckenboden lockern
- Ausatmen, „Seerose“ schließen, Beckenboden anspannen
- Beckenbewegungen über Ball, Schambein in Kissen drücken und wieder lösen

#### Die „Uhr“:

- Ziffernblatt liegt unter dem Gesäß
- Steißbein bei 6 Uhr, Bauchnabel bei 12 Uhr

- Mit Beckenbewegungen von einer auf die andere Zahl bewegen

#### Der „Käfer“:

- Auf dem Rücken liegen
- Hände und Beine senkrecht nach oben
- Pumpbewegungen mit Händen und Füßen zur Durchblutungsförderung im Beckenboden