



[anzeigen](#)
[nachrichten](#)
[regionales](#)
[meinung](#)
[ratgeber](#)
[freizeit](#)
[auf](#)

» Odenwald-Tauber-Ticker » Tauberbischofsheim » **Wertheim** » Bad Mergentheim  
 » Hardheim/Höpfingen » Adelsheim/Osterburken » Mundart / Heimat

Sie sind hier: » [Startseite](#) > [Regionales](#) > [Wertheim](#) > [Wertheim](#) > **Artikelseite**

odenwald-tauber-ticker

[rechen +++ Heckfeld: Dreiste Diebe räumten Haus aus und stahlen Auto](#)  
[» mehr](#)



**Vortrag: Dr. Knörzer referierte zum Thema "Beckenbodenschwäche war gestern"**

## Tägliche Gymnastik ist für Betroffene ein Muss

Wertheim. Den anspruchsvollen Titel "Beckenbodenschwäche war gestern - Mehr Lebensfreude durch Erhalt oder Wiederherstellung der Spannkraft" hatte die 13. Vortragsveranstaltung des "Wertheimer Gesundheitsforums" am Mittwoch im Barocksaal des Rathauses. Dazu begrüßte Werner Thomann im Namen des Vorstands der Gesellschaft der Förderer und Freunde der Rotkreuzklinik Wertheim den Chefarzt der Gynäkologie an der Klinik, Dr. Thomas Knörzer.

Die vielen Frauen und ein Mann, die als Zuhörer gekommen waren, gaben den Ausführungen Thomanns recht, Beckenbodenschwäche mit ihren unangenehmen Begleiterscheinungen sei ein Thema, für das sich eine breite Öffentlichkeit interessiere. Denn so Dr. Thomas Knörzer, 30 bis 40 Prozent aller Frauen ab 50 Jahren seien davon betroffen. Die Ursachen für einen ungewollten Harnabgang könnten vielfältig sein. Darum sei es wichtig frühzeitig mit der Pflege des Beckenbodens zu beginnen.

Angeborene Bindegewebsschwäche, schwere oder häufige Geburten, Übergewicht, gesteigerter Druck im Bauchraum, schweres Heben könnten

zur Senkung von Genitalorganen führen. Eine Senkung der Gebärmutter könne nicht nur Inkontinenz, sondern auch eine Abknickung der Harnröhre und damit einen verminderten Urinablass verursachen.

Dr. Knörzer unterschied drei Schweregrade der Harninkontinenz: Harnabgang nur bei schwerer körperlicher Belastung; Harnabgang bereits bei leichter körperlicher Belastung; Harnabgang in Ruhe und sogar im Liegen. Je eher die Frau bei Auffälligkeiten in dieser Hinsicht reagiere, um so besser seien die Behandlungschancen. Denn der Harnröhrenverschlussdruck müsse immer größer sein, als der Blasendruck.

Der Referent ging auf die Diagnostik ein, wobei der Arzt mit der Patientin auch über anderweitige Erkrankungen und die Einnahme von Medikamenten spreche, diese gynäkologisch untersuche. Dabei (Dauer etwa eine dreiviertel Stunde) setzte der Mediziner Ultraschall ein, und es werde der Blasendruck gemessen.

Zu Frage "Was kann man tun?" schickte Dr. Knörzer voraus, dass unter den verschiedenen Formen der Inkontinenz die "Dranginkontinenz" nicht operativ zu beheben sei. Diese könne unter anderem ihre Ursache in einer nervengesteuerten Blasenmuskelhyperaktivität, in Harnwegsinfekten, Schwangerschaft oder Blasentumor haben.

Die mögliche Behandlung mit Medikamenten bei allen Formen des unwillkürlichen Harnabgangs habe den Nachteil der Nebenwirkungen. Sehr wichtig sei eine Verhaltenstherapie, zu der die Beckenbodengymnastik zähle, die er Arzt bereits jungen Müttern ans Herz lege, so der Arzt. Mit einem Blasentraining könne man zu Hause versuchen, nicht bei jedem Dranggefühl gleich die Toilette aufzusuchen, sondern den Urin möglichst lange zurückzuhalten.

Eine Elektrostimulation (Reizstrom) unterstütze die Wahrnehmung des Beckenbodens, wenn diese aus verschiedenen Ursachen gestört sei. In einer lokal angewendeten Östrogentherapie sah Dr. Knörzer kein Risiko einer Brustkrebserkrankung. Weiter erläuterte der Gynäkologe verschiedene Möglichkeiten der Einsetzung von Pessaren, eventuell kombiniert mit der Östrogentherapie.

Anschaulich im Lichtbild zeigte Dr. Knörzer Übungen der Beckenbodengymnastik, wie eine leichte und eine anspruchsvollere Art der Schulterbrücke, "Korkenzieher", "Toter Käfer", verschiedene Übungen der Seitenlage, Beinkreise oder Vierfüßlerstand. Richtig ausgeführt und täglich in 15 bis 20 Minuten angewendet könne man mit diesen Übungen leichte Beschwerden beheben.

Seien die aufgezeigten Therapien erfolglos geblieben und der Leidensdruck der Patientin sehr groß, folge der Entschluss zur Operation. Dazu zeigte Dr. Knörzer verschiedene Möglichkeiten. Eine hohe Erfolgsrate zeige das Einsetzen eines spannungsfreien TVT-Bands oder Obturator-Bands auf, das außerdem den Vorteil einer kurzen OP-Zeit, kurzer

Krankenhausverweildauer und rascher Erfolgskontrolle habe. Sieben Jahre nach einer derartigen Behandlung hätten bei einer Befragung 81 Prozent der Betroffenen sich als geheilt bezeichnet. Wenn medizinische Gründe gegen eine Operation sprächen, könne auch das Einspritzen von Flüssigkeit in die Harnröhrenschleimhaut zur Behebung der Beschwerden für ein bis zwei Jahre sorgen.

In der Operationstechnik greife man manchmal auf Methoden zurück, die sich seit über 100 Jahren bewährt hätten, sagte Dr. Knörzer, der auch für die Deutsche Kontinenzgesellschaft als zertifizierte Beraterstelle in Wertheim tätig ist. Wichtig nach jeder Operation sei die tägliche Beckenbodengymnastik hob der Referent nochmals hervor, der ein- oder zweimalige Besuch bei der Krankengymnastik reiche nicht aus. Das Ziel sei, Lebensfreude zu erhalten oder wieder zurückzugewinnen. as

Fränkische Nachrichten  
24. Juni 2011