

**Referent: Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Kölbl,  
Zweiter Vorsitzender der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V.  
Ärztlicher Direktor der Frauenklinik, Johannes-Gutenberg Universität Mainz**

## Die Beckenbodenschwäche der Frau

30 Prozent der weiblichen Bevölkerung leiden unter Senkungsbeschwerden des Beckenbodens. Darunter versteht man ein Krankheitsbild bei dem sich das innere weibliche Geschlechtsorgan nach unten aus den Austrittsporten des Beckenbodens (Scheide, Enddarmregion inkl. After) vorwölbt. Zusätzlich beklagen bis zu 40 Prozent der Frauen eine Harninkontinenz oder Blasenentleerungsstörungen. 50 Prozent aller Frauen mit mehr als einer Entbindung haben Zeichen einer solchen Beckenbodenschwäche; Übergewicht, Kinderzahl und zunehmendes Alter sind als individuelle begünstigende Risikofaktoren anzusehen.

Nach Ausschöpfung aller konservativen Behandlungsmöglichkeiten steht die operative Wiederherstellung des Beckenbodens mit bewährten Techniken. Hierzu stehen mannigfache Verfahren zur Verfügung.

Neuerdings werden zur Beckenbodenrekonstruktion künstliche Netzimplantate angeboten, deren Nutzen gegenüber den herkömmlichen Verfahren nicht erwiesen ist. Die wenigen randomisierten Studien demonstrieren keinen eindeutigen Vorteil von Operationen mit Netzen, insbesondere, wenn die Komplikationen betrachtet werden. Zurzeit gibt es keinen Anlass, nicht-absorbierbare Netze routinemäßig bei

Beckenbodendefekten als Verfahren der ersten Wahl einzusetzen. Zum einen bieten auch die vaginalen Netzsysteme keine hundertprozentige Erfolgsrate, zum anderen sind sie mit teilweise erheblichen postoperativen Problemen wie Schmerzen, Beeinträchtigung der Sexualität vergesellschaftet. Uteruserhaltende Operationen sollten mit der Patientin diskutiert werden bei entsprechender Indikation.

Die hintere Scheidenplastik mit Eigengewebe - Faszienraffung median ohne Netzeinlage hat eine kumulative Erfolgsrate von 86 Prozent. Auch hier zeigen die wenigen randomisierten Studien keinen eindeutigen Vorteil gegenüber den Standardverfahren.

Während in der operativen Inkontinenztherapie die spannungsfreien Vaginalschlingen als Verfahren der ersten Wahl etabliert sind, haben in der Deszensuschirurgie bewährte Operationstechniken einen unvermindert hohen Stellenwert, insbesondere in der Primärbehandlung. Insbesondere haben letztere durch den Verzicht auf direkte Muskelplastiken und Nerven-/Gefäß-schonende Präparationstechniken ihre Modifikationen erfahren, wodurch auch die funktionellen Ergebnisse verbessert werden konnten. Neuere Operationstechniken zur Korrektur eines Deszensus (vaginale Netzinterpositionen) sind innovativ und füllen bisherige therapeutische Lücken, insbesondere bei Rezidiven im Bereich des vorderen und hinteren Kompartimentes. Die minimale Invasivität sollte jedoch nicht zu minimaler Diagnostik und leichtfertiger Indikationsstellung verleiten, auch diese Techniken müssen erlernt und geübt werden. Inwieweit die neuen Gewebeersatztechniken dauerhafte Erfolge

mit sich bringen werden, bleibt abzuwarten. Die aktuelle Datenlage zeigt, dass Rezidive und Komplikationen nicht ausbleiben werden, aber korrigierbar sind.