

**Referentin: Prof. Dr. med. Ursula Peschers**

**Chefärztin für Gynäkologie der Chirurgischen Klinik München-Bogenhausen**

**Mitglied im Expertenrat der Deutschen Kontinenz Gesellschaft**

## Beckenbodenfunktionsstörungen bei der Frau – der Mensch im Mittelpunkt

Patientinnen mit Beckenbodenfunktionsstörungen suchen nicht nur wegen Blasenschwäche Hilfe, sondern sie können auch vielfältige andere Beschwerden haben.

Senkungsbeschwerden, sexuelle Funktionsstörungen, anale Inkontinenz und Schmerzsyndrome gehören dazu. Die Betroffenen äußern diese Beschwerden aber oft erst dann, wenn sie speziell danach gefragt werden.

Auch die Ursachen für Beckenbodenfunktionsstörungen sind mannigfaltig. Geburtsverletzungen, Alter, Bindegewebsschwäche, Übergewicht, neurologische Erkrankung, Diabetes und Medikamente können eine Rolle spielen. Viele Patientinnen mit Harninkontinenz haben außerdem eine Senkung. Die Senkung kann die Ursache der Inkontinenz sein. Das ist aber nicht zwingend so. In aller Regel sollte aber Senkung auch korrigiert werden, wenn eine operative Behandlung in Erwägung gezogen wird. Senkungsoperationen mit Netzen werden aber mit Recht in den letzten zwei Jahren wegen der hohen Komplikationsraten kontrovers diskutiert.

Nicht zu vernachlässigen sind aber vor allem die psychischen Ursachen, die meines Erachtens viel zu wenig Beachtung finden. Vor allem Drangbeschwerden und Schmerzsyndrome haben häufig psychische Ursache und können Ausdruck einer Somatisierungsstörung sein. Frauen, die körperliche und sexuelle Gewalt erlitten haben,

haben häufiger eine überaktive Blase als Frauen, die keine solchen Erfahrungen machen mussten. Für eine Belastungsinkontinenz gilt das nicht.

Der Kongress der Deutschen Kontinenzgesellschaft bietet Experten aus verschiedenen Fachrichtungen die Möglichkeit, miteinander ins Gespräch zu kommen und Erfahrungen auszutauschen. Betroffene Patientinnen brauchen oft eine interdisziplinäre Behandlung, wo neben der Urologie, der Gynäkologie und der Chirurgie auch die Physiotherapie, die Ernährungsmedizin, die Neurologie, die Psychotherapie und die Sexualmedizin gefragt sind.

Jede Patientin sollte ein individuelles Behandlungskonzept erhalten, das, wenn möglich, anfangs konservative Maßnahmen umfasst. Viele operative Eingriffe lassen sich durch Physiotherapie, Lebensstiländerung und Medikamente vermeiden.