

**Referentin: Prof. Dr. med. Ursula Peschers,
Chefärztin für Gynäkologie, Urogynäkologie und rekonstruktive
Beckenbodenchirurgie am Kontinenz- und Beckenboden-Zentrum München
und Mitglied im Expertenrat der Deutschen Kontinenz Gesellschaft**

Sexuelle Beeinträchtigung bei inkontinenten Patienten

München, 27. November 2015. Der Beckenboden ist ein komplexes System von Nerven, Muskeln und Bindegewebe. Er stützt die Beckenorgane, bewahrt sie vor dem Absinken beim Stehen und ermöglicht es uns, Harn und Stuhl zu halten, aber auch zur rechten Zeit zu entleeren. Das Becken und der Beckenboden ist auch der Ort im Körper, an dem wir Sexualität aktiv erleben. Und nicht zuletzt werden durch den Beckenboden auch die Kinder geboren.

Kein Wunder, dass Beckenbodenfunktionsstörungen vielfältige Folgen haben können: Harn- und Stuhlinkontinenz, Senkung und Vorfall von Scheide und Gebärmutter und auch sexuelle Funktionsstörungen.

Manche Frauen mit Deszensus (Senkung) haben eine sehr weite Scheide. Diese betrifft oft auch junge Frauen nach der Entbindung. Beim Geschlechtsverkehr verhindert dies eine intensive Reibung, was eine mangelhafte Befeuchtung zur Folge haben kann. Die Weite der Scheide kann auch für den Partner problematisch sein, weil die Erektion und das Erreichen des Höhepunktes durch die mangelnde Reibung erschwert sind. Dazu kommt bei manchen Frauen auch die Scham, dem Partner keine enge Vagina mehr bieten zu können. Ein ausgeprägter Deszensus kann auch mechanisch zu Behinderungen beim Verkehr führen, die von der Patientin, vom Partner oder von beiden als störend empfunden werden.

Bis zu 12 Prozent der Frauen, die an einer Harninkontinenz leiden, verlieren Urin beim Geschlechtsverkehr. Dies empfinden viele als beschämend, was zu einem Rückzug der Patientinnen führt, sie versuchen, sexuelle Kontakte zu vermeiden.

Eine operative Behandlung der Inkontinenz, z.B. durch Einlage eines Bandes unter die Harnröhre, führt bei vielen dieser Patientinnen zu einer starken Verbesserung ihres sexuellen Empfindens, weil sie keinen Urin mehr beim Verkehr verlieren bzw. keine Angst mehr vor einem Urinverlust haben.

Ein intensives Beckenbodentraining unter kompetenter physiotherapeutischer Anleitung fördert bei vielen Frauen das sexuelle Erleben. Sie beschäftigen sich aktiv mit ihrem Beckenboden und können durch Anspannung der Beckenbodenmuskeln die Scheide selber verengen. Das bringt oftmals für beide Partner eine Verbesserung des Sexuallebens.

Wenn Patientinnen eine Senkung haben und diese beim Verkehr stört oder wenn sie sich wegen ihrer Senkung schämen, bringt eine Operation oftmals eine Verbesserung auch der sexuellen Funktion. Allerdings können Senkungsoperationen durchaus auch zu einer Verschlechterung führen. Durch Nervenverletzung, Narbenbildung und Verkürzung der Scheide kann es nach einer Operation zu Schmerzen beim Verkehr kommen. Insbesondere bei der Verwendung von Netzen, die durch die Scheide eingelegt werden, kann es in seltenen Fällen zu Scheidenschmumpfungen und Netzdurchwanderungen in die Scheide kommen, die dann das Sexualleben dauerhaft einschränken oder sogar ganz verhindern. Darüber muss mit den Patientinnen vor einer Operation gesprochen werden.