

# Schwachpunkt Beckenboden

## Hilfe bei Inkontinenz und Gebärmutterensenkungen

Der Beckenboden ist eine wichtige Stütze unseres Körpers. Er stabilisiert die Organe im Bauchraum und sorgt unter anderem dafür, dass Blase und Darm „dichthalten“. Leider schenken wir dem komplexen System aus Muskeln und Bindegewebe erst dann unsere Aufmerksamkeit, wenn es seinen Aufgaben nicht mehr richtig nachkommt und wir – zum Beispiel – die Kontrolle über unsere Blase verlieren.

Unwillkürlicher Urinverlust beim Niesen, Husten oder Lachen, die sogenannte „Belastungsinkontinenz“, tritt häufig in Verbindung mit einer Gebärmutterensenkung oder Blasensenkung auf – typische „Frauenleiden“, über die man ungern spricht. „Viele Patientinnen empfinden Senkungszustände oder Harninkontinenz als eine äußerst unangenehme und

peinliche Angelegenheit. Deshalb legen wir besonders viel Wert auf eine einfühlsame Behandlung“, sagt Felix Liber, Chefarzt des Fachbereichs Gynäkologie und Geburtshilfe am Ortenau Klinikum Kehl. Betroffen sind vor allem Frauen ab den Wechseljahren und Schwangere, die in der ambulanten urogynäkologischen Sprechstunde der Klinik kompetente Ansprechpartner finden.

### Beckenbodenschwäche – mögliche Ursachen und die Folgen

„Während Inkontinenz ganz unterschiedliche Ursachen haben kann, sind Senkungsbeschwerden immer auf Funktionsstörungen des Beckenbodens zurückzuführen“, stellt Liber klar. Der Beckenboden besteht aus mehreren Schichten von Muskeln und Bindegewebe, die wie eine Art Hängematte an den Knochen des Beckens befestigt sind. Schwangerschaft und Geburt, schwere körperliche Arbeit, eine angeborene Bindegewebsschwäche, Übergewicht oder chronischer Husten stellen jedoch eine große Belastung dar, die durch die hormonellen Veränderungen in den Wechseljahren noch verstärkt wird. Halten Muskeln und Bänder dieser Belastung nicht mehr stand, können die Beckenorgane ihren Halt verlieren und nach unten sinken. Wenn sich die Gebärmutter (Uterus) Richtung Scheide schiebt, spricht man von einer Gebärmutterensenkung. Diese kann in verschiedenen Ausprägungen vorliegen, bis hin zu einem kompletten Gebärmuttervorfall nach außen. Oft kommt es auch zu einer Absenkung der Scheide, zu einer Blasensenkung oder Lageveränderung des Mastdarms.

### Erste Symptome, typische Beschwerden, großer Leidensdruck

„Eine leichte Gebärmutter- oder Scheidensenkung im Laufe des Lebens ist normal und verursacht häufig keinerlei Beschwerden“, so Liber. In fortgeschrittenem Stadium leiden Frauen häufig unter Blasenschwäche und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Bei einer starken Senkung oder wenn die

Gebärmutter schon im Scheideneingang zu sehen ist, klagen Patientinnen über ein Druck- und Zuggefühl im Stehen bzw. ein Fremdkörpergefühl im Sitzen. Dazu kommen Rückenschmerzen und Verstopfung.

Als emotional besonders belastend wird der Kontrollverlust über Blase (Harninkontinenz) und Darm (Stuhlinkontinenz) empfunden, sofern beide Organe betroffen sind. „Viele Frauen haben Angst, das Haus zu verlassen und ziehen sich von Familie und Freunden zurück“, weiß Liber aus langjähriger Erfahrung und rät dringend dazu, sich mitzuteilen: „Millionen von Frauen haben naturgemäß die gleichen Probleme, es gibt keinen Grund, sich dafür zu schämen.“

### Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Bei einer leichten oder mittleren Gebärmutterensenkung hilft oft schon ein gezieltes Beckenbodentraining, um ein Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern. Bei stärkeren Senkungsbeschwerden oder Inkontinenz bieten sich medikamentöse Therapien an. Bewährt hat sich auch der Einsatz von speziellen Pessaren aus Hartgummi oder Silikon, um die Gebärmutter anzuheben. Erst wenn alle konservativen Behandlungsmethoden ausgeschöpft sind, wird eine Operation in Betracht gezogen.

Der technische Fortschritt der letzten Jahre ermöglicht eine deutliche schonendere OP-Behandlung als früher, bei der auf die Entfernung der Gebärmutter verzichtet werden kann. Heutzutage kommen immer mehr plastisch-chirurgische, minimal-invasive Operationsverfahren zum Einsatz, die die Stützfunktion des Beckens zum Beispiel mit Kunststoffnetzen oder -schlingen verbessern. Falls erforderlich, kann die Rekonstruktion des Beckenbodens mit einer Inkontinenzoperation kombiniert werden. „Dank der modernen urogynäkologische Medizin lassen sich Beschwerden in den meisten Fällen selbst im hohen Alter erheblich lindern, in vielen Fällen sogar komplett beheben“, macht Liber allen Betroffenen Mut.

### „Inkontinenz“: wie viele Personen betrifft diese Diagnose schätzungsweise pro Jahr in Deutschland?

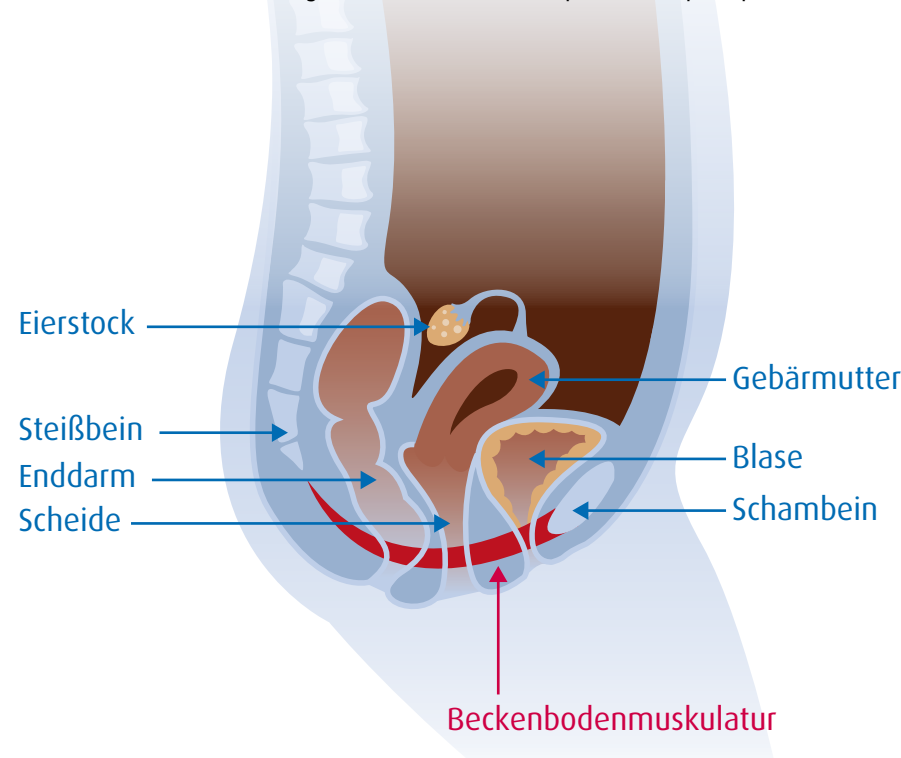
Die Dunkelziffer ist immer noch hoch. In Deutschland rechnet man mit 5-9 Millionen Betroffenen.

### Was tun Sie zur Aufklärung und öffentlichen Akzeptanz der Harninkontinenz?

Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema Inkontinenz stellt einen wesentlichen Ansatzpunkt unserer Arbeit dar. Die Ausrichtung von Aktionen und Events sowie speziellen Themenwochen – wie die Welt-Kontinenzwoche – versuchen wir, die Enttabuisierung des Themas weiter voran zu treiben.

Hat sich in den letzten Jahren/seit dem Beginn Ihrer Arbeit bereits etwas an der öffentlichen Darstellung bzw. Wahrnehmung des Themas geändert?

Auf jeden Fall. Das Bewusstsein für die Problematik hat sich bei den ärztlichen Kollegen, dem Pflegepersonal und auch den Physiotherapeuten verbessert. Und auch die Betroffenen gehen offener damit um und trauen sich zum Arzt zu gehen bzw. beim Arzt ihre Beschwerden anzusprechen. Die früher gängige „doppelte Sprachlosigkeit“ verschwindet langsam. Weitere Informationen unter [www.kontinenz-gesellschaft.de](http://www.kontinenz-gesellschaft.de). Lesen Sie das komplette Interview auf [www.Ortenau-Gesundheitswelt.de](http://www.Ortenau-Gesundheitswelt.de)



### Nachgefragt

Fragen an **Felix Liber**, Chefarzt des Fachbereichs für Gynäkologie und Geburtshilfe am Ortenau Klinikum Kehl

### KONTAKT

**Ortenau Klinikum Kehl**  
**Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe**  
 Felix Liber  
 Kanzmattstr. 2  
 77694 Kehl  
 Tel. 07851 873-172  
 E-Mail: [gynaekologie@kel.ortenau-klinikum.de](mailto:gynaekologie@kel.ortenau-klinikum.de)

Herr Liber, viele Frauen leiden nach den Wechseljahren an mehr oder weniger stark ausgeprägten Senkungsbeschwerden, häufig in Verbindung mit einer Blasenschwäche. Sind das typische, unausweichliche Alterserscheinungen? Die Beckenbodenmuskulatur bildet sich im Laufe der Jahre zurück, das Bindegewebe verliert infolge der hormonellen Veränderungen an Elastizität. Daher gehören Blasenfunktionsstörungen aufgrund der stetig steigenden Lebenserwartung tatsächlich zu den häufigsten Alterserkrankungen in den westlichen Industrieländern. Aber auch jüngere Frauen können betroffen sein, wenn ihr Körper den Belastungen einer oder mehrerer Schwangerschaften nicht standhält oder eine angeborene Bindegewebsschwäche vorliegt. Lesen Sie das komplette Interview auf [www.Ortenau-Gesundheitswelt.de](http://www.Ortenau-Gesundheitswelt.de)



### Das sagt die Fachgesellschaft

Fragen an **Prof. Dr. Daniela Schultz-Lampel**, Direktorin des Kontinenzentrums Südwest und Mitglied im Expertenrat der Deutschen Kontinenz Gesellschaft

### KONTAKT

**Deutsche Kontinenz Gesellschaft e. V.**  
 Friedrichstraße 15  
 60323 Frankfurt  
 Tel. 069 795-88393  
 E-Mail: [info@kontinenz-gesellschaft.de](mailto:info@kontinenz-gesellschaft.de)