

# Blasentraining: „Ich bin der Chef“

**Konservative Therapie | Iris Böhme informierte über den Aufbau und Erkrankungen des Beckenbodens**

**Bad Salzungen** – „In Deutschland tragen mehr Erwachsene als Kinder Windeln“, verdeutlichte Iris Böhme, Fachärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Klinikum Bad Salzungen die Verbreitung von Erkrankungen des Beckenbodens. Fünf Millionen Frauen seien inkontinent, so die Statistik. „Ich schätze, dass die Dunkelziffer noch viel höher liegt.“ Beim Gesundheitsforum erklärte sie den Zuhörern den Aufbau des Beckenbodens und die Möglichkeiten der Therapie.

„Das Becken hat drei Funktionen: anspannen, entspannen und reflektorisch gegenhalten“, erklärte Iris Böhme. Fettleibigkeit, zunehmendes Alter, Bindegewebsschwäche, viele Geburten, andauernde anstrengende körperliche Tätigkeiten aber auch Voroperationen können zu verschiedenen Erkrankungen des Beckenbodens führen. So kann es zu ei-

ner Senkung der Gebärmutter, der Blase oder des Enddarms kommen.

Bei der Harninkontinenz unterscheidet man zwischen der Belastungsinkontinenz und der Dranginkontinenz. „Wenn Patienten sagen, dass sie Situationen vermeiden, wo sie plötzlich Urin verlieren könnten, beispielsweise beim Sport oder Tanzen, dann leiden sie unter einer Belastungsinkontinenz“, erklärte die Gynäkologin. Bei der Dranginkontinenz kann es jederzeit, also nicht nur in Belastungssituationen, zu einem unwillkürlichen Urinverlust kommen. Iris Böhme wies jedoch darauf hin, dass nicht jeder, der nachts auf Toilette muss, inkontinent ist. „Wenn man ein bis zwei Mal auf Toilette muss, ist das normal.“

Vor der Therapie muss genau diagnostiziert werden, welche Beckenbodenleiden der Patient hat. Ein Miktionstagebuch zu führen, wo der Patient angibt,

was und wie viel er trinkt und wie oft er auf Toilette muss, kann bei der Diagnosefindung hilfreich sein. Auch die eingenommenen Medikamente sind entscheidend. „Blutdruckmedikamente, Psychopharmaka und auch



Iris Böhme

Wassertabletten wirken auf die Blase“, erklärte Iris Böhme. Die Untersuchung des Beckenbodens erfolgt mit gefüllter Blase.

„Manchmal genügt es schon, wenn die Patienten ihre Lebensumstände ändern“, sagt die Gynäkologin. Gewichtsreduktion, balaststoffreiche und nicht scharfe Kost und das Rauchen aufzugeben wirken sich positiv auf den Beckenboden aus. Auch die Trinkgewohnhei-

ten müssen oft geändert werden: Eineinhalb bis zwei Liter sollten gleichmäßig über den Tag verteilt getrunken werden. Außerdem sollte man in Ruhe trinken und Getränke wie Kaffee, schwarzen Tee, Cola, Limo, Eistee und Alkohol vermeiden.

Um den unkontrollierten Urinverlust zu bekämpfen, müssen Betroffene ihre Blase trainieren. Iris Böhme rät: „Beim Harndrang nie rennen, sondern stehen oder sitzen bleiben und mit dem Kopf bei sich sein und nicht schon auf der Toilette.“ Der Beckenboden und die Schließmuskeln sollten entspannt und angespannt werden. Auch ein mentales Gespräch mit der Blase soll helfen. „Sagen Sie sich: Ich bin hier der Chef.“

Bei demontierten Patienten werde oft ein Toilettentraining angeordnet. Verschiedene Medikamente versprechen gute Erfolge. „Aber die Mitarbeit der Betroffenen ist immer gefragt“,

verdeutlicht Iris Böhme. Für eine bessere Durchblutung des Beckenbodens werden auch Hormone verschrieben.

Weitere Therapiemöglichkeiten sind die Elektrostimulation, bei der ein Steuergerät therapeutische Ströme sendet, die die geschwächte Muskulatur trainieren, und die Pessartherapie. „Heute gibt es nicht nur Ringe, sondern auch andere Formen, die zur Behandlung von Harninkontinenz oder Senkungen eingesetzt werden können.“ Pessare werden zur Überbrückung bis zur Operation angewendet oder auch, wenn sich Patienten gegen eine OP entscheiden. Smartballs und kleine Gewichte, die in die Scheide eingeführt werden, können ebenfalls zur Stärkung der Beckenbodenmuskulatur eingesetzt werden.

Bringt die konservative Therapie jedoch nicht die erwünschten Erfolge, dann muss operiert werden. cam

## Anspannen und Entspannen

**Gymnastik | Katja Schmidt zeigte Übungen**

**Bad Salzungen** – „Vorbeugen ist besser als Heilen“, sagte Katja Schmidt, Physiotherapeutin im Klinikum Bad Salzungen. Denn um Beckenbodenerkrankungen entgegenzuwirken muss die Muskulatur, die die Organe stützt, gestärkt werden. Bei der Physiotherapie lernen Betroffene Übungsprogramme und werden zu einem besseren Verhalten im Alltag angeleitet.

„Wenn sich erste Symptome von Beckenbodenschwäche bemerkbar machen, können diese im Anfangsstadium mit Beckenbodentraining gebessert oder sogar geheilt werden“, sagt Katja Schmidt. Ein fitter Beckenboden hat genügend Kraft, um beim Niesen oder Husten den Harndrang aufzuhalten, ist elastisch, fähig zu entspannen und wird gut wahrgenommen.

Bevor das Beckenbodentraining durchgeführt wird, lernen Patienten bei der Physiotherapie, ihren Beckenboden mit den dazugehörigen Knochen und Muskeln bewusst zu spüren. Auf einem harten Stuhl, beispielsweise einem Holzocker, sitzend kann man die Sitzbeinhöcker wahrnehmen. Zwischen ihnen sitzen drei Muskelschichten: die Schließmuskulatur, die für das Öffnen und Schließen zuständig ist, eine zweite Muskelschicht, die den reflektorischen Gegenhalt bietet und der innerste Hauptmuskel, der die Lage der Unterleibsorgane stützt, die Beckenstellung und somit auch die gesamte Körperstellung bestimmt.

Beim Training kommt es schließlich auf die Ausgewogenheit von Entspannung und Anspannung an. „Das Loslassen ist genauso wichtig wie die Kräftigung“, sagt Katja Schmidt. Eine richtige Rückenhaltung und eine gute Atmung sind wichtig, um den Beckenboden nicht zu überlasten.

Die Physiotherapeutin weiß: „Oft fällt es im Alltag schwer, den inneren Schweinehund zu besiegen und sich zu den Übungen zu zwingen.“ Deshalb ist es wichtig, diese in den Alltag zu integrieren. So kann die Muskulatur bewusst angespannt werden, wenn man Treppen steigt, Gewichte hebt oder Hausarbeit verrichtet. „Die Beckenbodenspannung sollte zur Selbstverständlichkeit werden.“ Von starkem Pressen auf der Toilette und enger Kleidung am Bauch rät die Physiotherapeutin ab.

Um den Zuhörern des Gesundheitsforums einen kleinen Einblick in die Beckenbodengymnastik zu geben, leitete Katja Schmidt sie zu einigen Übungen an und zeigte, dass man die Muskulatur im Alltag trainieren kann, ohne dabei vom Stuhl aufstehen zu müssen. „Wer in der Körpermitte stark und dynamisch ist, hat insgesamt mehr Energie für Körper, Geist und Psyche.“ cam



Katja Schmidt



Das Gesundheitsforum war am Mittwoch wieder gut besucht.

Fotos (5): Heiko Matz

## Beckenboden ist wie eine Hängematte

Der Beckenboden wirkt wie eine Hängematte, auf der Harnblase, Gebärmutter und Enddarm gehalten werden. Ist der Halt nicht mehr gegeben, verrutschen die Organe. Man spricht von einer Senkung oder einem Vorfall. Operative Möglichkeiten bei Beckensenkungen erläuterte Dr. med. Kornelia Franke, Cheffärztin der Klinik für Gynäkologie am Klinikum Bad Salzungen.

In Deutschland erleiden jährlich bis zu 80000 Frauen einen Vorfall. In 43 Prozent der Fälle geschieht dies nach einer Gebärmutterentfernung. Aber auch Übergewicht, schwere Geburten, Bindegewebsschwäche und chronisch erhöhter Druck belasten den Beckenboden. Wie sich zum Beispiel Übergewicht auf den Beckenboden auswirkt, demonstrierte die Cheffärztin mit einem Experiment. Ein gefülltes Wasserglas stellt den Rumpf dar, ein Blatt Papier die Beckenbodenplatte. Ein kleines Wasserglas kann man problemlos umdrehen – das Papier hält



Dr. med. Kornelia Franke

**Formen der Beckenbodensenkung:**

- Rektozele – der Enddarm senkt sich von hinten in die Scheide
- Zystozele – die Harnblase senkt sich von vorne in die Scheide
- Enterozele – Darmanteile schieben sich zwischen Gebärmutter und Enddarm
- Gebärmuttervorfall – Gebärmutter senkt sich in die Scheide
- Scheidenstumpfprolaps – Ausstülpung des Scheidenendes in die Scheide
- Anal- und Rektumprolaps –

den Druck aus. Bei einem größeren Glas oder Wasser-eimer funktioniert das nicht mehr. Das Papier beziehungsweise der Beckenboden gibt nach. Anus und Rektum wölben sich durch den Analkanal nach außen. Typische Beschwerden sind ein Druck- und Fremdkörpergefühl in der Scheide, ziehende Schmerzen im Unterbauch und Rücken, gelegentliche Inkontinenz. „Die Beckenbodensenkung ist auch heute noch mit einer sozialen Stigmatisierung und Tabuisierung belegt“, sagt Dr. med. Kornelia Franke. Sie geht von einer hohen Dunkelziffer aus.

Wie kann man helfen? Beckenboden-OPs gibt es seit 150 Jahren – und etwa auch genauso viele Operationsmethoden. Das modernste Verfahren ist der Einsatz von großsporigen Netzen. Das Material hat sich bewährt, baut sich im Körper nicht ab, verwehrt schnell mit dem Bindegewebe und erzeugt kaum Fremdkörperreaktion. Es gibt unterschiedliche Netzsysteme und Einsatzarten: das Total-Implantat im Beckenboden, das vordere und das hintere Implantat. cam

## Klassifizierung der Harninkontinenz

Von Harninkontinenz sind in Deutschland vier bis sechs Millionen Menschen betroffen. 75 Prozent davon sind Frauen. Harninkontinenz wird unterteilt in:

- **Stressinkontinenz** – bei Erhöhung des Drucks in der Harnblase, beispielsweise durch Husten, Niesen, Laufen oder Treppensteigen, kommt es zu einer Störung im Bereich des Harnröhrenverschlusses und somit zu unfreiwilligem Urinabgang. 35 bis 45 Prozent aller Harninkontinenz-Betroffenen leiden an dieser Form.

- **Dranginkontinenz** – nicht zu beeinflussendes Zusammenziehen des Blasenmuskels führt zum unfreiwilligen

Urinverlust. Man unterscheidet zwischen motorischer und sensorischer Dranginkontinenz. 25 bis 35 Prozent leiden an dieser Form.

- **Reflexinkontinenz** – der Betroffene hat keine Kontrolle über seinen Harndrang. Die Entleerung der Blase kann weder willentlich begonnen noch unterbrochen werden.

- **Überlaufinkontinenz** – das Gleichgewicht zwischen Blase und Harnröhre ist gestört. Wird die Blase zu stark gedehnt, läuft sie über. Der Urin fließt ungehindert aus der Blase ab, bis zwischen Blase und Harnröhre ein Druckausgleich hergestellt ist. m6

## Spannungsfreies Band als „goldener“ Therapieweg

Wer unter Harninkontinenz leidet, kommt nicht sofort unters Messer. „Erst wenn die nicht-operative Behandlung versagt, werden wir eine Blasenschwäche operativ beheben“, stellte Dr. med. Gert Hopstock, Oberarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, seinem Vortrag voran. Anschaulich erläuterte er die verschiedenen Operationsmethoden, mit denen man den defekten Beckenboden beheben kann.

- Methoden im Überblick:**
- vordere Scheidenplastik – Raffung vorhandener bindegewebiger Strukturen mit speziellen Nahttechniken
  - Scheidenaufhängungsoperation – Blase wird im Becken wieder aufgehängt
  - Schlingenplastiken – aus körpereigenen Muskelfaszien oder aus harter Hirnhaut
  - spannungsfreies Vaginalband (TVT) – Bänder aus einer Netzstruktur wirken wie eine Stütze
  - Harnröhrenunterspritzung – Harnröhre wird unterspritzt, um Innendruck zu erhöhen
  - äußerer künstlicher Harnröhrenverschluss – ein Magnet wird eingesetzt
  - Nervenstimulation – mit Elektroden und einem Elektro-

stimulator unter der Haut wird die Blase aktiviert.

Am Klinikum Bad Salzungen hat man in den Jahren von 1970 bis 1992 vordere Scheidenplastiken durchgeführt. Die

Methoden der Scheidenaufhängung schloss sich an. 2002 hielt die moderne Gewebesband-Methode Einzug im Klinikum. Minibänder werden seit

2008 verwendet. Während bei den herkömmlichen Operationsmethoden ein Bauchschnitt nötig ist, fällt er bei dem Einsatz des spannungsfreien Vaginalbands oder der Minibänder weg. Auch auf eine Vollnarkose wird verzichtet. Eine örtliche Betäubung reicht aus, um das Band mittels einer langen Nadel zu platzieren. Wie bei allen OPs birgt auch diese Risiken: Blasenverletzungen, Blutergüsse, Verletzungen der Beckengefäße, Harnwegsinfekte oder Überkorrektur. m6

## ANGEMERKT

## Gleich zwei Premieren

Eigentlich könnte man meinen, alle Gesundheitsthemen wurden während der gemeinsamen Gesundheitsforen von Klinikum Bad Salzungen, Freies Wort und Südtüringer Zeitung längst besprochen. Doch die Veranstaltung ist eine Erfolgsgeschichte. Selbst bei Tabuthemen ist die Cafeteria mittlerweile voll. Und es wird immer besser. Die Referenten können sich besser auf ihr Publikum einstellen. Die Vorträge werden lockerer und das

gefürchtete Fachchinesisch der Mediziner findet nicht statt. Nun gab es vorgestern noch zwei Premieren. Physiotherapeutin Katja Schmidt ließ die Besucher einige leichte Beckenbodenübungen probieren und Cheffärztin Dr. Franke setzte mit einem Versuch, wie Übergewicht auf den Beckenboden drückt, den Saal unter Wasser. Aber es hat Spaß gemacht und gelernt haben ganz sicher alle Teilnehmer etwas dazu. Also weiter so!