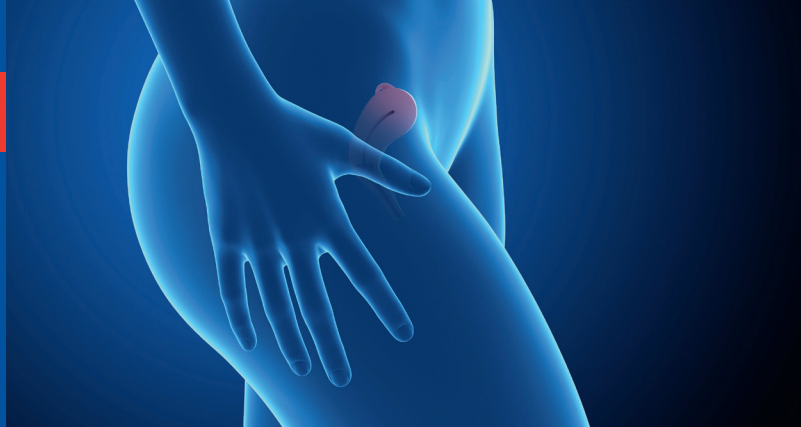


Wenn der Beckenboden nachlässt – kein Grund zur Scham

1. März 2023



Beckenbodenprobleme treten relativ häufig auf. Sie tangieren gemäss Schätzungen etwa 10 Prozent der Bevölkerung. Betroffen sind meist Frauen nach dem Ende der Wechseljahre. Prinzipiell kann aber jeder betroffen sein – unabhängig von Alter und Geschlecht.

Vorangegangene schwierige Geburten sind bei Frauen ein Risikofaktor, an einer sogenannten Beckenbodeninsuffizienz zu erkranken. Sie kann aber auch bei jenen auftreten, die nie oder per Kaiserschnitt geboren haben. Die Symptome reichen von Inkontinenz (also ungewolltem Urin- und /oder Stuhlverlust) und Schwierigkeiten, Stuhl oder Urin zu lösen, über chronische Schmerzen im Bereich des Beckenbodens, bis zu Verschiebungen und Vorfällen von Organen, zum Beispiel der Harnblase, der Gebärmutter oder des Enddarms. Diese Beckenorgane können entweder innerlich gegeneinanderdrücken oder über natürliche Körperöffnungen herausgedrückt werden. Der Enddarm kann sich beispielsweise innerlich «auf links drehen» und dann aus dem Darmausgang herauskommen. Hinter diesen Beschwerden stecken meist gutartige Erkrankungen, insbesondere ein nachlassendes Bindegewebe, was aber die Lebensqualität der Betroffenen massiv einschränken kann. Gelegentlich finden sich durch Symptome am Beckenboden auch bösartige Erkrankungen (z. B. Darmkrebs, Prostatakrebs) oder Systemerkrankungen wie neurologische Störungen (z. B. Bandscheibenprobleme, Parkinson), die sich am Beckenboden bemerkbar machen. Manchmal treten die Probleme auch nach Operationen und anderen Therapien wie Bestrahlungen als Nebenwirkung auf.

Verschiedene Behandlungen versprechen Linderung

Dadurch, dass die Beckenbodenregion immer noch bei vielen Menschen stark schambehaftet ist, gehen Betroffene oft erst spät zum Arzt. Für die Diagnosestellung sollten mehrere Spezialisten zusammenarbeiten, sodass diese disziplinübergreifend erfolgt. Involviert sind etwa Gynäkologen, Urologen und Proktologen (Ärzte mit Spezialisierung auf Enddarmprobleme). Ist eine Diagnose durch die Spezialisten und entsprechende Untersuchungen gestellt, können häufig in erster Linie konservative Therapien (ohne Operation), wie spezialisierte Beckenbodenphysiotherapie, die Verbesserung der Stuhlkonsistenz oder, bei Erfolg-

losigkeit derselben, eine Operation für deutliche Besserung sorgen. Der Beckenbodentherapie liegt eine fundierte Ausbildung zugrunde, die nicht mit normaler Physiotherapie oder Rückbildungsgymnastik nach Geburten verwechselt werden sollte. In der Therapie erlernen die Patienten, den Ablauf der Urin- oder Stuhlentleerung, u.a. über Biofeedback-Verfahren, zu koordinierten, steigern Ihre Sensibilität und trainieren die spezielle, sehr komplex aufgebaute Muskulatur. Bei chirurgischen Eingriffen können die Organe fixiert und die Muskulatur mit Kunststoffnetzen verstärkt werden. Auch eine Entfernung der Gebärmutter oder von Teilen des Dickdarms ist zuweilen angezeigt. Die Eingriffe selbst erfolgen entweder vom Beckenboden aus oder vom Bauch her. Bei Letzteren ist dies meist in minimalinvasiver «Schlüssellochchirurgie»-Technik möglich.

Eine komplette Heilung kann nicht versprochen werden, aber eine deutliche Besserung der Lebensqualität ist fast immer möglich. Das Liechtensteinische Landesspital hat im Jahr 2022 sowohl für die Diagnose als auch für die Therapie ein interdisziplinäres Beckenbodenteam installiert.



Referenten:

DDr. med. Walther Tabarelli

Facharzt für Allgemeinchirurgie FMH
Chefarzt Chirurgie am Landesspital in Vaduz

Dr. med. Sascha Hoederath

Facharzt für Chirurgie FMH
Leitender Arzt für Chirurgie am Landesspital in Vaduz