

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie (SAPP)

# Geschlechterspezifische Beckenbodenerkrankungen

**Beckenbodenerkrankungen betreffen Frauen und Männer, doch die Vielfalt ist bei Frauen grösser und sie sind häufiger schon früher in ihrem Leben betroffen. Welche Beckenbodenerkrankungen besonders Frauen trifft und was es für Therapiemöglichkeiten gibt, erläuterte PD Dr. med. Verena Geissbühler, Chefarztin Ambulatorium/Notfall, Departement für Gynäkologie und Geburtshilfe, Kantonsspital Winterthur, anlässlich der Jubiläumstagung zum 5-jährigen Bestehen der SAPP.**



Für die Entstehung von Beckenbodenerkrankungen bei Frauen spielen Schwangerschaften, Geburten, hormonelle Veränderungen vor, um und nach der Menopause sowie altersbedingte Veränderungen eine wichtige Rolle. Folgende vier Erkrankungen kommen am häufigsten vor:

1. Die hyperaktive Blase (overactive bladder/OAB) mit den Symptomen Pollakisurie, imperativer Harndrang, Nykturie; ohne oder mit Inkontinenz. Eine Hyperaktivität des Blasenmuskels in der Füllphase steht dabei im Vordergrund.
2. Die Belastungsinkontinenz, bei der es sich um eine Urethra-verschlussinsuffizienz handelt.
3. Deszensus und Prolaps, gekennzeichnet durch eine Beckenbodenschwäche.
4. Stuhlinkontinenz mit einem Defekt des m.sphinkter ani externus/internus.

Männer sind in erster Linie von Belastungsinkontinenz nach Prostatektomien, hyperaktiver Blase und Miktionsbeschwerden/Überlaufblase infolge vergrößerter Prostata betroffen. Es wird geschätzt, dass in der Schweiz etwa 500 000 Personen (Frauen und Männer) mit Urininkontinenz konfrontiert sind. Mit zunehmendem Alter der Bevölkerung ist die Tendenz für solche Erkrankungen steigend. OAB ist vor allem bei jüngeren Frauen und älteren Männern anzutreffen. Die soziale Bedeutung der Urininkontinenz ist hoch und die Erkrankung noch immer stark tabuisiert.

## Erkrankungen der Frau

Der Beckenboden ist ein komplexes Organ mit verschiedenen Gewebestrukturen: quergestreifter und glatter Muskulatur; Bindegewebe, kollagenen und elastischen Fasern; Gefässen und einer Innervation, die eine wichtige Rolle spielt. Zu den wichtigsten Risikofaktoren für Beckenbodenprobleme bei Frauen zählen Alterungsprozesse, Adipositas, chronischer Husten/Nikotin, Obstipation, Hormone, Schwangerschaft, vaginale Geburten, frühere Eingriffe am Beckenboden und hereditäre Faktoren. Die Diagnostik beinhaltet Anamnese, gynäkologische Untersuchung, Labor (Abstriche Urethra, Vagina; Urinkultur), Ultraschall, Zytoskopie und urodynamische Messungen.



PD Dr. Verena Geissbühler

## Konservative Therapien im Vordergrund

Die Therapiemöglichkeiten sind vielfältig und richten sich nach der Diagnose bzw. den Diagnosekombinationen. Typische und häufige Erkrankungskombinationen sind die Mischinkontinenz mit Belastungsinkontinenz und hyperaktiver Blase sowie die Zystozele mit Miktionsbeschwerden, erhöhtem Resturin und in der Folge rezidivierenden Harnwegsinfekten.

«Es gibt viele verschiedene Möglichkeiten der Patientin zu helfen, aber dies erfordert Zeit, Ausdauer, Geduld und Teamwork», betonte Dr. Geissbühler. Operative Eingriffe seien weit weniger zeitintensiv. Zu den häufigsten und am besten dokumentierten konservativen Therapien gehören

- ▶ Beckenbodentraining inklusive Biofeedback während der Schwangerschaft/postpartal sowie im späteren Leben
- ▶ Anticholinergika/Spasmolytika/Psychopharmaka und Phytotherapeutika, wie z.B. Bryophyllum pinnatum bei hyperaktiver Blase
- ▶ Pessare/Vaginaltampons

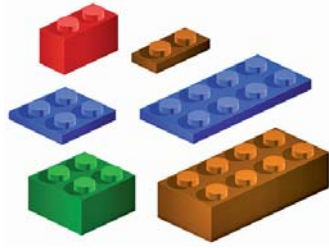
▶ Trink- und Miktionstraining.

Anticholinergika verursachen oft Nebenwirkungen, wie Obstipation, Mundtrockenheit, Nausea, Verwirrung, Sehstörungen. Bei bis zu 50 Prozent kommt es deswegen zum Therapieabbruch. Entsprechend interessant sind gut tolerierbare Alternativen bei OAB, wie Bryophyllum pinnatum. Verwendet werden auch Goldrute und Sägepalme. Zur HWI-Prophylaxe zeigen Preiselbeere und Cranberry in kleineren Studien einen Nutzen, auch Kapuzinerkressenkraut und Meerrettichwurzel werden eingesetzt. Bei Genitalatrophie senkt die lokale Therapie mit Estriol (Ovula und Cremes) das HWI-Risiko. Physiotherapie ist indiziert bei Belastungsinkontinenz, hyperaktiver Blase, Mischinkontinenz, Senkungsbeschwerden, Stuhlinkontinenz.

Pessare erleben eine Renaissance. Zu den Indikationen für den Einsatz von Pessaren gehören Belastungsinkontinenz, Mischinkontinenz, Deszensus/Prolaps. Weitere Indikationen sind die hyperaktive Blase, Urethritis/Urethrasyndrom, Dyspaneurie, Miktionsbeschwerden, rezidivierende Harnwegsinfekte wegen Quetschhahn, eine Urethrastenose. Eingesetzt werden Pessa-

## ABB. 1 Die Bausteine der konservativen Therapie

- ▶ Lifestyleberatung
- ▶ Trink- und Miktionstraining
- ▶ Physiotherapie
- ▶ Medikamente
- ▶ Komplementärmedizin
- ▶ Pessare
- ▶ Periphere/sakrale  
Nervenstimulation-Neuromodulation
- ▶ Psychosomatik
- ▶ Hilfsmittel: Pflegefachfrau



Diese Therapien erfordern Zeit, Ausdauer, Geduld, Teamwork

re auch zur perioperativen Vor- und Nachbehandlung und bei Wunsch nach konservativer Therapie. Die Erfolgsrate liegt bei bis zu 70 Prozent. Es gibt weiche, elastische, wiederverwendbare Silikonpessare oder aber Wegwerfpessare aus Zellulose oder Schaumstoffen.

Meistens müssen mehrere Therapien miteinander kombiniert werden, so zum Beispiel bei einer Mischinkontinenz: Beckenbodentraining, Phytotherapeutika/Anticholinergika, Trink- und Miktionstraining. Prinzipiell sollten immer zuerst die konservativen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft werden.

Kommt man mit den konservativen Therapieoptionen nicht zum Ziel, kommen meistens Operationen zum Zuge, wie das TVT (Tension free Vaginal Tape) bei Belastungsinkontinenz, vaginale oder laparoskopische Deszensusoperationen sowie bei schwerer hyperaktiver Blase Botoxinjektionen. „Jeder Frau mit Beckenbodenbeschwerden kann heute durch eine gezielte Diagnostik und Therapie geholfen werden. Wichtig sind ein individuelles Anpassen der Therapiemöglichkeiten sowie eine konsequente Begleitung und Unterstützung der Patientin. Häufig braucht es eine interdisziplinäre Zusammenarbeit“, so die Referentin.

▼ Alexandra Werder

## IMPRESSUM

### VERLAG UND HERAUSGEBER

Aerzteverlag **medinfo** AG  
Seestr. 141 · 8703 Erlenbach  
Tel. 044 9157080 · Fax: 044 9157089  
www.medinfo-verlag.ch

### VERLEGERIN & PUBLIZISTISCHE LEITUNG

Eleonore E. Droux

### WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. Dr. h.c. Walter F. Riesen (WFR)

### CHEFREDAKTION

Thomas H. Becker

Freie Mitarbeiter:

Dr. med. Susanne Schelosky (SMS)

Dr. med. Peter Stiefelhagen

dipl. pharm. Alexandra Werder

### GRAFIK/LAYOUT

Patrick Frischknecht / Verena Klein

### ANZEIGENLEITUNG

Oliver P. Moll

### KORREKTORAT

Pierre E. Droux

### MANUSKRIPTEINREICHUNG/ AUTORENHINWEISE

Können bei der Redaktion oder im  
Internet angefordert werden.

Aerzteverlag **medinfo** AG,  
Seestr. 141 · 8703 Erlenbach  
info@medinfo-verlag.ch  
www.medinfo-verlag.ch

### COPYRIGHT

Aerzteverlag **medinfo** AG Erlenbach.  
Alle Rechte beim Verlag. Nachdruck,  
Kopien von Beiträgen und Abbildungen,  
auch auszugsweise, nur mit schriftlicher  
Genehmigung des Verlags.

### HINWEIS

Für Preisangaben sowie Angaben zu Dia-  
gnose und Therapie, insbesondere Dosie-  
rungsanweisungen und Applikationsfor-  
men, kann seitens der Redaktion und des  
Verlags keine Garantie/Haftung übernom-  
men werden. Geschützte Warenzeichen  
werden nicht in jedem Fall kenntlich ge-  
macht. Aus dem Fehlen eines solchen  
Hinweises kann nicht geschlossen wer-  
den, dass es sich um ein nicht geschütz-  
tes Produkt handelt.

### ERSCHEINUNGSWEISE

«**info@gynäkologie**» alle zwei Monate  
auch als Beilage in «der informierte arzt»

### ABONNEMENT

Bestellung beim Verlag, beim Buch- und  
Zeitschriftenhandel. Bezugszeit: Das  
Abonnement gilt zunächst für ein Jahr. Es  
verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn  
die Kündigung nicht bis 31.10. des lau-  
fenden Jahres im Verlag vorliegt. Bei hö-  
herer Gewalt und Streik besteht kein An-  
spruch auf Ersatz.

### BEZUGSPREIS

Einzelheft Fr. 20.– inkl. Porto.  
Jahresbezugspreis Fr. 80.–,  
für Studenten Fr. 40.–

### GERICHTSSTAND&ERFÜLLUNGSORT

Zürich

### DRUCK

Reinhardt Druck Basel AG  
Missionsstr. 36 · 4012 Basel

### ISSN

1664-8382

## HERAUSGEBER



Prof. Dr. med. Bruno Imthurn  
Zürich



Dr. med. Stephanie von Orelli  
Zürich



Prof. Dr. med. Irene Hösl  
Basel

## HERAUSGEBER-BOARD

Dr. med. Barbara Bass, Zürich  
Prof. Dr. med. Thomas Berger, Luzern  
PD Dr. med. Kurt Biedermann, Chur  
Prof. Dr. med. Martin Birkhäuser, Basel/Bern  
Prof. Dr. med. Johannes Bitzer, Basel  
Prof. Dr. med. Hansueli Bucher, Zürich  
PD Dr. med. Nicole Bürki, Liestal  
Prof. Dr. med. Christian De Geyter, Basel  
PD Dr. med. Mathias Fehr, Frauenfeld  
Dr. med. Felix Häberlin, St. Gallen  
Prof. Dr. med. René Hornung, St. Gallen  
Prof. Dr. med. Marius Kränzlin, Basel  
PD Dr. med. Brigitte Leeners, Zürich  
Dr. med. Franziska Maurer, Solothurn  
Dr. med. Francesca Navratil, Zürich  
Prof. Dr. med. Gabriel Schär, Aarau  
Dr. med. Katharina Schiessl, Zürich  
Prof. Dr. med. Sven Schulzke, Basel  
Prof. Dr. med. Daniel Surbek, Bern  
Dr. med. Sibil Tschudin, Basel  
PD Dr. med. Dorothea Wunder, Lausanne  
PD Dr. med. Rosanna Zanetti, Basel  
Prof. Dr. med. Roland Zimmermann, Zürich

Prof. Dr. med. Ursula Ackermann-Liebrich, Basel  
Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach, Zürich