

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

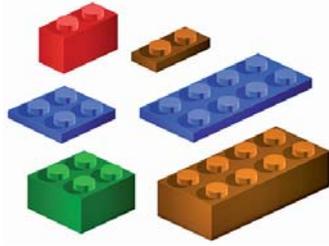
▶ Trink- und Miktionstraining.

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/Urethralesyndrom, Dyspaneurie, Miktionsbeschwerden, rezidivierende Harnwegsinfekte wegen Quetschhahn, eine Urethrastranose. Eingesetzt werden Pessa-

ABB. 1 Die Bausteine der konservativen Therapie

- ▶ Lifestyleberatung
- ▶ Trink- und Miktionsstraining
- ▶ 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 Miktionsstraining. 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
Seestrasse 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
Missionsstrasse 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