

Oftmals durch Beckenbodenschwäche ausgelöst

## **Bei Inkontinenz: Training statt OP**

**Der Welt-Inkontinenz-Tag am 30. Juni zielt als jährliche Initiative darauf ab, das Bewusstsein für Blasenschwäche oder Beeinträchtigungen des Beckenbodens zu schärfen. Mit Schwerpunktaktionen, Veranstaltungen und Presseinformationen wird für das sensible Thema globale Sichtbarkeit geschaffen. Nach Angaben des Berufsverbandes der Urologen sind in Österreich etwa 850.000 Frauen und Männer von einer Form der Inkontinenz betroffen und dadurch massiv in ihrer Lebensqualität eingeschränkt. Viele von ihnen leiden unter Harn- oder Stuhlverlust, weil ihr Beckenboden schwach ist. Das Leistungsspektrum des interdisziplinär ausgerichteten, zertifizierten Beckenbodenzentrums am Klinikum Wels-Grieskirchen umfasst die Abklärung und Behandlung aller Formen von Erkrankungen des Beckenbodens und Senkungsbeschwerden.**

Viele Menschen in Österreich nehmen Blasenschwäche in Kauf: Harninkontinenz ist oftmals mit Scham behaftet und wird nicht als Erkrankung, sondern als persönlicher Kontrollverlust gewertet. In manchen Fällen führt Inkontinenz zu sozialer Isolation, da Betroffene das Haus nur noch für die notwendigsten Erledigungen verlassen.

### **Hilfe in Reichweite: Mut fassen und sich beraten lassen**

„Auch, wenn es vielen anfangs schwerfällt, darüber offen zu sprechen: Eine Lösung des Problems ist nur über die Kontaktaufnahme zu einem spezialisierten Ansprechpartner möglich“, erklärt Martina Strobl, Koordinatorin des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums am Klinikum Wels-Grieskirchen. „Es gibt viele Möglichkeiten zur Vorsorge, Therapie und Unterstützung bei Inkontinenz, um den Alltag und die Lebensqualität Betroffener zu verbessern. Sprechen Sie Ihren Hausarzt darauf an – bei Bedarf wird er Sie an einen Facharzt bzw. an spezialisierte Physiotherapeuten im niedergelassenen Bereich überweisen. Komplexe Fälle werden von Fachärzten an das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum am Klinikum zugewiesen.“ Durchschnittlich sind mehr Frauen als Männer von der Problematik betroffen. „Auslöser für eine Beckenbodenschwäche sind zum Beispiel Schwangerschaften“, so Strobl. Aber

auch Operationen, Übergewicht, die Menopause oder ein altersbedingtes Schwächerwerden der Beckenbodenmuskulatur und des Beckenbindegewebes spielen eine große Rolle. „Wenn im Alltag, zum Beispiel beim Heben schwerer Einkaufstaschen oder beim Stiegensteigen, ungewollt ein Harnstrahl abgeht, ist es höchste Zeit, sich professionell beraten zu lassen“, macht Strobl Betroffenen Mut, sich über Therapieoptionen zu informieren. „Spätestens, wenn der subjektive Druck zu hoch ist, sollte unbedingt eine Therapie gestartet werden.“

### **Training gegen Beckenbodenschwäche**

Nicht die Operation oder andere invasive Methoden sind bei einer Beckenbodenschwäche die erste Therapie. „Viele sind erstaunt, dass die konservative Beckenbodentherapie in Form von aktiven Übungen und Verhaltensmaßnahmen die erste Wahl der Behandlung ist“, erklärt Physiotherapeutin Manuela Ganglbauer. „Wichtig dabei ist die Anleitung durch spezialisierte Physiotherapeuten.“ Auch die Kenntnis von Aufbau und Funktion des Beckenbodens fördert das Verständnis für die Effektivität eines physikalischen Trainings. „Der Beckenboden ist in unterschiedlichen Schichten aufgebaut“, erklärt Ganglbauer. „Die innere Muskelschicht reicht vom Schambeinknochen bis zum Steißbein und zu den beiden Sitzbeinhöckern. Die Schicht in der Mitte spannt ein Dreieck zwischen den Sitzbeinhöckern und den Schambeinästen und verschließt den vorderen Bereich des Beckens. Die äußere Schicht formt eine Acht um die Körperöffnungen und integriert die Schließmuskeln des Afters und der Harnröhre. Eine Schwächung, Dehnung oder Verspannung kann zu Funktionsstörungen bzw. einem unkontrollierten Harn- oder Stuhlverlust führen.“ Professionell angeleitetes Beckenbodentraining und das geübte An- und Entspannen – auch mit dem Einsatz von Biofeedback – sind eine wichtige Grundlage für die konservative Therapie. Erst wenn dadurch das gewünschte Ergebnis nicht erzielt wird, werden medikamentöse Behandlungsformen oder ein operativer Eingriff erwogen.

### **Gesicherte Qualität im zertifizierten Kompetenzzentrum**

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Gynäkologie, Urologie, Allgemeinchirurgie und Physikalische Medizin zeichnet das nach den strengen Kriterien der Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreich (MKÖ) zertifizierte Kontinenz- und Beckenbodenzentrum am Klinikum Wels-Grieskirchen aus. Durch die enge Kooperation der Fachbereiche ist das gesamte Behandlungsspektrum bei Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Senkungsbeschwerden abgedeckt, eine umfassende Abklärung und Behandlung sowohl konservativ als auch operativ ist möglich.

### **Bilder und Statements:**

**Bild:** KWG\_Strobl\_Martina\_Dr\_OA\_Frauen.jpg, © Klinikum Wels-Grieskirchen

**Bildtext:** OÄ Dr. Martina Strobl, Koordinatorin des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums am Klinikum Wels-Grieskirchen

*„Auch, wenn es vielen anfangs schwerfällt, darüber offen zu sprechen: Eine Lösung des Problems ist nur über die Kontaktaufnahme zu einem spezialisierten Ansprechpartner möglich.“*

*„Es gibt viele Möglichkeiten zur Vorsorge, Therapie und Unterstützung bei Inkontinenz, um den Alltag und die Lebensqualität Betroffener zu verbessern. Sprechen Sie Ihren Hausarzt darauf an – bei Bedarf wird er Sie an einen Facharzt bzw. eine spezialisierte Physiotherapeutin im niedergelassenen Bereich überweisen.“*

*„Auslöser für eine Beckenbodenschwäche sind zum Beispiel Schwangerschaften.“*

*„Wenn im Alltag, zum Beispiel beim Heben schwerer Einkaufstaschen oder beim Stiegensteigen, ungewollt ein Harnstrahl abgeht, ist es höchste Zeit, sich professionell beraten zu lassen.“*

*„Spätestens, wenn der subjektive Druck zu hoch ist, sollte unbedingt eine Therapie gestartet werden.“*

**Bild:** KWG\_Ganglbauer\_Manuela\_MSPhT\_Physio\_Beckenboden\_323\_15, © Klinikum Wels-Grieskirchen

**Bildtext:** Manuela Ganglbauer, MSPhT, Physiotherapeutin, Institut für Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation, Klinikum Wels-Grieskirchen

*„Viele sind erstaunt, dass die konservative Beckenbodentherapie in Form von aktiven Übungen und Verhaltensmaßnahmen die erste Wahl der Behandlung ist.“*

*„Wichtig dabei ist die Anleitung durch spezialisierte Physiotherapeuten.“*

*„Der Beckenboden ist in unterschiedlichen Schichten aufgebaut.“*

*„Die innere Muskelschicht reicht vom Schambeinknochen bis zum Steißbein und zu den beiden Sitzbeinhöckern. Die Schicht in der Mitte spannt ein Dreieck zwischen den Sitzbeinhöckern und den Schambeinästen und verschließt den vorderen Bereich des Beckens. Die äußere Schicht formt eine Acht um die Körperöffnungen und integriert die Schließmuskeln des Afters und der Harnröhre. Eine Schwächung, Dehnung oder Verspannung kann zu Funktionsstörungen bzw. einem unkontrollierten Harn- oder Stuhlverlust führen.“*

**Bild:** KWG\_Physio\_Beckenboden.jpg, © Klinikum Wels-Grieskirchen / Nik Fleischmann

**Bildtext:** Physiotherapeutin Manuela Ganglbauer erklärt anhand des Modells die Funktion des Beckenbodens.

**Das Klinikum Wels-Grieskirchen – [www.klinikum-wegr.at](http://www.klinikum-wegr.at)**

Das größte Ordensspital Österreichs ist eine Institution der Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Kreuz und der Franziskanerinnen von Vöcklabruck. Mit 35 medizinischen Abteilungen, 1.251 Betten und rund 4.200 Mitarbeitern leistet das Klinikum Wels-Grieskirchen umfassende medizinische Versorgung in Oberösterreich. Der Gesundheitsversorger verzeichnet rund 65.000 stationäre Entlassungen jährlich. Aufgrund seiner zahlreichen Schwerpunkte und Kompetenzzentren bündelt das Klinikum fachübergreifendes Know-how und ermöglicht interdisziplinäre Diagnosen und Behandlungen zum Wohle der Patienten.

**Pressekontakt Klinikum Wels-Grieskirchen**

Mag. Kerstin Pindeus, MSc, MBA, A-4600 Wels, Grieskirchner Straße 42,

Tel: +43 7242 415-93772, Mobil: +43 699 1416 3772

E-Mail: [kerstin.pindeus@klinikum-wegr.at](mailto:kerstin.pindeus@klinikum-wegr.at)