

Mütterliche Beckenboden-Verletzung

Ein Leitfaden für Frauen

1. Was ist ein geburtshilflich bedingtes Beckenbodenproblem?
2. Was ist der Beckenboden?
3. Was ist eine Verletzung des Beckenbodens?
4. Welche Gründe gibt es für eine Verletzung des Beckenbodens?
5. Welche unterschiedlichen Probleme kann eine Beckenboden-Verletzung mit sich bringen?
6. Wie kann die mütterliche Beckenboden-Verletzung eingedämmt werden?
7. Wie kann die mütterliche Beckenboden-Verletzung behandelt werden?

Schwangerschaft und Geburt sind einzigartige Erfahrungen im Leben einer Frau. Das Wohl von Mutter und Kind ist oberstes Ziel. Viele unterschiedliche Faktoren können den Verlauf von Schwangerschaft und Geburt beeinflussen. Manchmal ist ein Einschreiten des geburtshilflichen Teams notwendig, so z.B. beim Kaiserschnitt oder bei der vaginal operativen Entbindung (Geburtszange oder Saugglocke).

Was ist ein geburtshilflich bedingtes Beckenbodenproblem?

Ein geburtshilflich bedingtes Beckenbodenproblem resultiert aus direkten Veränderungen von Schwangerschaft und Geburt auf den weiblichen Körper. Die Folgen beschränken sich nicht nur auf die Dauer der Schwangerschaft und Geburt, sondern können auch mehrere Jahre danach problematisch werden.

Was ist der Beckenboden?

Der Beckenboden besteht aus Muskelfasern und dazugehörigem Bindegewebe, das den Bereich unterhalb des Beckens - zwischen dem Schambein vorne und dem Kreuzbein bzw. dem Steissbein hinten - überbrückt (siehe Abbildung 1). Der Beckenboden stützt Gebärmutter, Scheide, Blase und Enddarm. Die Harnröhre, Scheide und der Enddarm ziehen durch die Beckenbodenmuskulatur. Die dadurch entstehende Öffnung wird Hiatus genannt. Diese stellt den schwächsten Bereich des Beckenbodens dar. Der Afterschliessmuskel ist ein Muskel, der das After umgibt und zählt zu den Beckenbodenmuskeln. (siehe Abbildung 2)

Abbildung 1

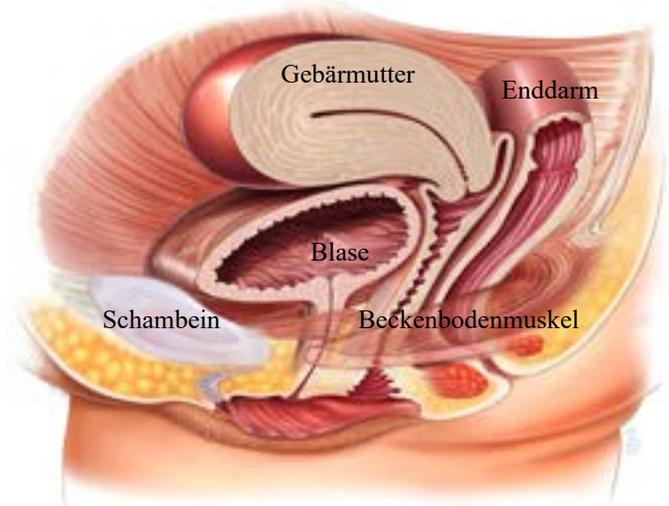


Abbildung 2 – Afterschliessmuskel



Was ist eine Beckenboden-Verletzung?

Die Verletzung des weiblichen Beckenbodens beinhaltet einen Schaden an Muskeln, Nerven und dem Bindegewebe des Beckenbodens, der die Funktion beeinträchtigt und zu einer Schwäche des Beckenbodens führt. Die Arten der Verletzungen können unterschieden werden in:

- Mechanische Verletzung: Eine Verletzung als Folge der Kompression durch den kindlichen Kopf, mögliche Abrissen oder starken Bewegungen von möglichen Abrissen von Muskeln und Bindegewebe des Beckenbodens. Diese Verletzungen können auch bei einer vaginal operativen Entbindung (z.B. Geburtszange) entstehen.
- Nervenverletzung: Der Nervus pudendus ist der Nerv, der den Beckenboden versorgt. Er kann durch den kindlichen Kopf, durch die Grösse des Kindes und während einer verlängerten Austreibungsperiode und/oder durch eine vaginal operative Entbindung komprimiert und beschädigt werden.

- Indirekte Verletzung: Während der Schwangerschaft finden hormonelle und körperliche Veränderungen statt. Diese Veränderungen beziehen sich auch auf die zur Geburt nötige Entspannung des Beckenbodens. Gleichzeitig bringt aber das Kindsgewicht zusammen mit der Fruchtwassermenge auch eine höhere Belastung für den Beckenboden mit sich. Diese Veränderungen treten bereits während der Schwangerschaft, unabhängig von der eigentlichen Geburt auf und können nicht verhindert werden.

Welche Gründe gibt es für die Verletzungen des Beckenbodens?

Die vaginale Geburt (spontan oder vaginal operativ) scheint eine der Hauptrisikofaktoren für die Verletzungen des Beckenbodens darzustellen. Hierbei glaubt man, dass gerade die erste Geburt mit den grössten Veränderungen am weiblichen Beckenboden einhergeht. Allerdings gibt es auch Frauen, die eine spezifische Schwangerschaft oder ein bestimmtes Geburtserlebnis benennen können, bei dem die grössten Veränderungen an ihrem Beckenboden auftraten.

Bekannte Risikofaktoren für eine Verletzung des Beckenbodens beinhalten:

- Vaginale Geburt (besonders die des ersten Kindes)
- Schwangerschaft
- Zunehmendes mütterliches Alter
- Erhöhter Body Mass Index (BMI)
- Hohes Kindsgewicht
- Verlängerte Austreibungsphase (d.h. aktive Pressperiode)
- Höhergradige Geburtsverletzungen (siehe hierzu auch speziellen Flyer)

Welche unterschiedlichen Probleme können durch eine Verletzung des Beckenbodens entstehen?

Manche Frauen bemerken die Probleme bereits während der Schwangerschaft, unmittelbar oder kurz nach der Geburt oder aber Monate und Jahre später. Einige Frauen bemerken Symptome für Monate oder Jahre bevor sie diesbezüglich Hilfe aufsuchen. Die Erkrankungen des Beckenbodens können aufgeteilt werden in:

- Harninkontinenz: Der Urinverlust, vor allem unter Belastungssituationen (Husten, Lachen, Niesen, Sport) ist die häufigste Form der Inkontinenz. Andere Symptome beinhalten häufige Toilettengänge (mehr als 8 mal pro Tag) oder einen häufigen nächtlichen Gang zur Toilette.
- Anale Inkontinenz: Dieses Problem resultiert aus einer Verletzung des Afterschliessmuskels (siehe hierzu Flyer Stuhlinkontinenz). Der Verlust von Winden, Verschmutzung der Unterwäsche und starker Stuhldrang sind einige der Symptome, die die Frauen beschreiben. Andere Frauen hingegen beschreiben das Gefühl der unvollständigen Stuhlentleerung in Zusammenhang mit einer

Senkung der hinteren Scheidenwand oder des oberen Endes der Scheide. Manchmal müssen sie zur vollständigen Entleerung des Darmes Druck auf den Damm ausüben oder sich senkende Vaginalwände zurückschieben.

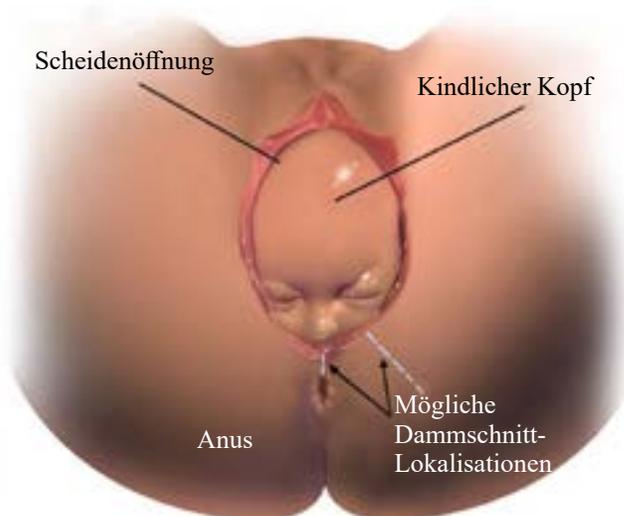
- Sexuelle Probleme: Manche Frauen berichten über Schmerzen beim Geschlechtsverkehr vor allem im Bereich des Scheideneinganges. Dies kann seine Ursache in Narbengewebe, bedingt durch Geburtsverletzungen oder Dammschnitte haben (Abbildung 3).
- Senkungsprobleme: Eine Senkung bedeutet, dass ein oder mehrere Organe des Beckens sich nach unten wölben und hierbei auch aus der Scheide austreten können. Manche Frauen erkennen eine Senkung erst dann, wenn sie ein Druckgefühl im Bereich des Scheideneinganges, z.B. beim Duschen bemerken. Die Symptome von Druckgefühl, Schwere und Völlegefühl innerhalb der Scheide sind häufig beschriebene Beschwerden von Frauen, die eine Senkung haben (siehe Flyer Senkung).

Wie kann das Ausmass der Beckenbodenverletzung verringert werden?

Es ist wichtig zu verstehen, dass einige Faktoren nicht vermieden werden können, da diese zu einer normalen Schwangerschaft gehören. Um das Risiko für Beckenbodenverletzungen zu senken, ist es notwendig, Faktoren, die beeinflusst werden können, zu identifizieren, ohne die Schwangerschaft und Geburt als solche hierfür verantwortlich zu machen. Diese Faktoren sind:

- Vermeiden der vaginal operativen Entbindung. Dies kann erreicht werden, indem man sich frühzeitig zu einem Kaiserschnitt entscheidet, wenn der Geburtsfortschritt nicht mehr physiologisch ist. Dies ist allerdings nicht immer möglich. Manchmal ist es sogar besser, eine vaginal operative Entbindung durchzuführen. Dies zum Beispiel wenn das kindliche Köpfchen bereits sehr tief getreten ist und ein Kaiserschnitt ausgesprochen schwierig wäre. Die Verwendung einer Saugglocke scheint im Hinblick auf Verletzungen der

Abbildung 3 – Dammschnitt



Beckenbodenmuskulatur schonender zu sein, als die Geburtszange.

- Kaiserschnitt: Dies ist sehr umstritten. Die Datenlage zeigt, dass der Kaiserschnitt den Beckenboden der Frau nur schützt, wenn höchstens zwei Entbindungen erfolgt sind. Bei mehr als zwei Entbindungen scheint dieser schützende Effekt nicht mehr vorhanden zu sein. Über dies hinaus hat die Entbindung per Kaiserschnitt auch Risiken, die relevant werden können und die mit der Anzahl der Kaiserschnitte steigen.
- Vermeidung einer verlängerten Austreibungsperiode, das heisst vom Zeitpunkt der vollständigen Muttermund-Eröffnung bis zur Geburt. Während dieser Phase erfährt der Beckenboden einen starken Druck. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass gerade diese Phase nicht unnötig lange andauert.
- Die Betreuung der werdenden Mutter gerade während der letzten Phase der Geburt ist besonders wichtig, insbesondere die kontrollierte Geburt des kindlichen Köpfchens, sowie die manuelle Unterstützung und der Schutz des Dammes durch die Hebamme. Die Indikation zum Dammschnitt sollte sorgfältig gestellt werden, genauso wie deren Versorgung (siehe Abbildung 3).
- Frühzeitige Entbindung bei höherem kindlichem Gewicht (4 kg und mehr).
- Gewichtsreduktion vor Eintritt der Schwangerschaft, um ein Normalgewicht zu erreichen. Dies sollte auch lebenslang nach der Schwangerschaft aufrechterhalten werden.
- Beckenbodentraining vor, während und nach der Schwangerschaft.

Wie können Verletzungen des weiblichen Beckenbodens behandelt werden?

Die Behandlung der Beckenbodenverletzungen kann konservativ (ohne Operation) oder chirurgisch erfolgen. Die möglichen Therapieoptionen hängen von Ihren persönlichen Problemen und der Untersuchungsergebnisse Ihres behandelnden Teams ab. Zum Teil überschneiden sich die einzelnen Erkrankungen des Beckenbodens, dennoch sollte ihre Therapie voneinander getrennt erfolgen.

Die konservative Therapie beinhaltet:

- Beckenbodentraining mit einer Beckenboden-Physiotherapeutin (siehe Flyer Beckenboden-Training).
- Vorübergehende Verwendung von stützenden Hilfsmitteln (Pessaren) (siehe Flyer Senkung).

Das operative Vorgehen muss sich an den individuellen Umständen der Frau, wie folgt orientieren.

- Persönliche Wahrnehmung der Probleme
- Spezifische Untersuchungsergebnisse
- Ist die Familienplanung abgeschlossen?

Die direkte Wiederherstellung der spezifischen Muskelabriss steht in ihren Anfängen und wird nur im Rahmen von wissenschaftlichen Studien angeboten. Hingegen ist die unmittelbare Versorgung von geburtshilflichen Dammrissen ein etabliertes Verfahren (siehe Flyer Dammriss Grad 3 und 4). Bisweilen wird eine derartige operative Therapie bei analer Inkontinenz auch im späteren Leben der Frau durchgeführt, dennoch bleibt zu bemerken, dass die Prävention wesentlich erfolversprechender als die operative Therapie ist.

Grundsätzlich ist es zu empfehlen, die persönliche Familienplanung abzuschliessen, bevor eine operative Therapie erfolgt. Persönliche Umstände und der Schweregrad der Beschwerden lassen diese pragmatische Herangehensweise oftmals als unmöglich erscheinen. Auch wenn operative Eingriffe wiederholt werden können, ist es wichtig die Beratung eines Spezialisten einzuholen. Im Falle einer Schwangerschaft nach operativer Therapie einer Beckenbodenverletzung, sollte die Wahl des Geburtsmodus gemeinsam mit Ihrem Geburtshelfer und ihrem Beckenbodenspezialist diskutiert werden.

