

Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 37 (2001)
Heft: 2

Artikel: Descensus uteri und Harninkontinenz aus der Sicht der Patientin : ein exemplarisches Fallbeispiel
Autor: Krahmann, Hella
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929148>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 11.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Descensus uteri und Harninkontinenz aus der Sicht der Patientin

Ein exemplarisches Fallbeispiel

Hella Krahmann, Lehrkraft der Physiotherapie i.R., Im Waldhof 2, D – 79117 Freiburg

Frühssysteme eines beginnenden Descensus sowie Harninkontinenz werden von der Frau oft nicht erkannt, und wenn sie wahrgenommen werden, folgen aus falscher Scham häufig keine Konsequenzen. Auch Therapeuten haben Tabuprobleme. Ärzte scheuen sich, die Patientin darauf anzusprechen und prüfen die Funktion der Beckenbodenmuskulatur nicht. Physiotherapeuten mangelt es – wenn sie nicht speziell ausgebildet sind – oft an Kompetenz. Allgemein werden präventive Massnahmen vernachlässigt. Vor rund 100 Jahren lebte manche Frau nicht mehr, bis sie «inkontinentreif» war, oder sie nahm es schicksalhaft hin nach dem Motto: Jetzt bin ich sechzig, habe graue Haare und bin inkontinent – das ist normal. Unsere heutige Gesellschaft kann sich diese Einstellung nicht mehr leisten. Prävention und eine qualifizierte Therapie auf unterschiedlichen Ebenen sind gefragt. Ein exemplarischer Fall wird modellhaft für viele Patientinnen beschrieben und soll zum Nachdenken anregen.

Frage I:

Warum führt die logische Therapie, eine insuffiziente Muskulatur (in diesem Fall die Beckenbodenmuskulatur) mittels Übungen zu kräftigen, oft nicht zum Erfolg?

Frage II:

Warum bleibt die Symptomatik einer beginnenden Senkung sowie der Harninkontinenz häufig so lange Zeit unbehandelt? Im Rahmen der 37-jährigen Tätigkeit als Lehrkraft der Physiotherapie an der Univ. Frauenklinik Freiburg i.B. hat sich die Autorin diese und ähnliche Fragen immer wieder gestellt.

Bei der Befunderhebung wurde die Anamnese nach dem Prinzip des «Ariadnefadens» erhoben, das heisst vom Anlass des Arztbesuches, der zur Verordnung «Physiotherapie» führte, rückwärts bis zum Zeitpunkt der ersten Symptome.

Wenn bereits Behandlungen stattgefunden hatten: Was war erfolgreich? Was war nicht erfolgreich und weshalb?

Bei den vielen Patientinnen, die in der Univ. Frauenklinik physiotherapeutisch behandelt wurden, fielen der Autorin in etlichen Fällen Gemeinsamkeiten auf. Anhand eines Falles sollen einige wesentliche Kriterien dargestellt werden.

Fallbeispiel

Die Patientin ist heute 70 Jahre alt, hat zwei Kinder geboren, wurde wegen einer Stress-Harninkontinenz operiert und ist seit fünf Jahren kontinent. Zur besseren Verständlichkeit soll die Patientin selbst sprechen: «Als ich 14 bis 15 Jahre alt war, suchte ich aus antikonzeptionellen Gründen zum ersten Mal den Gynäkologen auf. Er hat seine Sache gut gemacht. Es ist kein Malheur passiert. Heute weiss ich aber, dass er mich eigentlich noch auf etwas anderes hätte aufmerksam machen müssen: auf die Bedeutung der

Beckenbodenmuskulatur im Leben einer Frau. Ende zwanzig erwartete ich mein erstes Kind. Ich ging zur Geburtsvorbereitung. Dort wurden unter anderem auch Bauch- und Beckenbodenmuskelübungen durchgeführt. In der Annahme, alles richtig zu machen, übte ich. Es gab keine Kontrolle. Die Geburt verlief ohne Komplikationen. Im Wochenbett besuchte mich die Physiotherapeutin täglich. Ich muss gestehen: Ich war nicht immer ganz bei der Sache – das Kind war mir wichtiger. Weder bei der Visite noch bei der Abschlussuntersuchung sowie späteren Nachsorgeuntersuchungen wurde diesen Muskelgruppen Beachtung geschenkt. Die Rückbildung der Gebärmutter, die Heilung der Episiotomie und das Stillen wurden beurteilt, aber die Funktionsfähigkeit meines Beckenbodens oder ob eine Rektusdiastase vorhanden war, wurde vom Arzt nicht untersucht.

Ich ging zur Rückbildungsgymnastik. Hier wurde viel Wert auf die Bauch- und Beckenbodenmuskulatur gelegt. Ich übte fleissig, natürlich immer in der Vorstellung, alles richtig zu machen. Am meisten machte mir die Begegnung mit anderen Frauen Spass.

Anfang dreissig bekam ich mein zweites Kind. Der Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verlief ähnlich wie beim ersten Kind.

Als ich zirka 50 Jahre alt war, verlor ich in bestimmten Situationen (z.B. beim Husten oder Joggen) Urin. Das war mir sehr peinlich. Aus Angst, ein nasses Höschen zu bekommen, vermied ich soweit als möglich die kritischen Situationen und ging häufiger auf die Toilette. Es wurde aber trotzdem schlimmer. Eine Freundin riet mir zum Arztbesuch. Nach langem Zögern – die Beschwerden dauerten schon über ein Jahr – entschloss ich mich dazu. Was sollte ich dem Arzt sagen? Ich schämte mich. Jetzt in meinem Alter ein nasses Höschen? Erinnerungen an die Kindertage wurden wach. Von Beckenbodenübungen hatte ich gehört, dass es sich um den «Liebesmuskel» handelt. Wenn ich den Arzt nach Beckenbodenübungen fragen würde: Was würde er denken? Dass in meiner Ehe etwas nicht stimmt? Der Arzt stellte eine leichte Senkung fest, die, wie er sagte, wenn ich die Beschwerden gar nicht mehr tolerieren könnte, operativ therapierbar wären. Ratschläge oder Hinweise auf andere therapeutische Möglichkeiten erhielt ich nicht. Nach den Beckenbodenübungen fragte ich natürlich auch nicht.

Die Beschwerden wurden schlimmer. Operieren lassen wollte ich mich aber nicht, weil ich gehört hatte, dass der Erfolg nur ein paar Jahre anhalten würde. Auf der Suche nach Hilfe ging ich zu einem anderen Arzt, der als Erstes meine Beckenboden- und Bauchmuskelspannung testete. Er stellte fest, dass ich alle möglichen Mus-

Inkontinenz!

AUTOMOVE AM 800:
Das neuromuskuläre Therapiesystem
der neuesten Generation.

AutoMove AM 800



Der AutoMove AM 800 ermöglicht einen vielseitigen Einsatz der Elektrostimulation in einem breiten Indikationsgebiet, unter Berücksichtigung und Integration des Bio-Feedback und der kognitiven Aspekte.

Informations-Coupon

Der AutoMove AM 800 interessiert uns:

- ☐ Bitte senden Sie uns Ihre Dokumentation
☐ Bitte rufen Sie uns an. Telefon: _____
☐ Wir wünschen eine Vorführung

Absender: _____

Zuständig: _____



Parsenn-Produkte AG, 7240 Küblis
 Tel. 081 300 33 33, Fax 081 300 33 39
 info@parsenn-produkte.ch, www.parsenn-produkte.ch

Physio 2/2001

Interessante Mietbedingungen

FITplus für Windows

Die effiziente Verwaltungssoftware für Ihr Trainingszentrum!

Unterstützt Sie bei Ihrer Administration: Kundenverwaltung (auf Wunsch mit Porträt und Kundenkarten), Rechnungs- und Mahnwesen, individueller Einsatz von Marketingwerkzeugen, ausführliches Statistikwesen und vieles mehr!

Überzeugen Sie sich selber: verlangen Sie unsere unverbindliche und kostenlose Informationsmappe mit Demoversion!

Über 10 Jahre Erfahrung mit Software für Physiotherapien:

SOFTplus Entwicklungen GmbH

Lättichstrasse 8, 6340 Baar

Telefon 041 - 763 32 32, Telefax 041 - 763 30 90

Internet: <http://www.softplus.net>, E-Mail: fitplus@softplus.net

Sofortige Linderung bei RÜCKENSCHMERZEN



- ✓ individuell verstellbar in 12 Positionen
- ✓ handliche Grösse (30 x 40 cm)
- ✓ passt auf jeden Sessel, Stuhl und Autositz
- ✓ 14 Tage unverbindlich zur Probe

Der Rücken wird optimal gestützt und entlastet.

SPINA-BAC®

die regulierbare Rückenstütze

Von Aerzten und Physiotherapeuten empfohlen, auch nach Bandscheibenoperationen.

Erhältlich in den Farben:
blau, rot, schwarz und braun

Verlangen Sie die ausführliche Dokumentation mit Preisangabe!

SPINA-BAC SCHWEIZ
 Bantech Medical
 Dufourstrasse 161
 CH-8008 Zürich

Telefon 01 380 47 02, Fax 01 380 47 04
 E-mail: bantech@access.ch



**REGULIERBAR
FÜR JEDEN RÜCKEN**

Wir wünschen Ihnen viel

ERFOLG

mit **THERAPIE 2000**

der Administrationssoftware für Physiotherapien

Wir sind vor Ort wann immer Sie uns brauchen . . .

Beratung / Schulung / Installationen / Erweiterungen / Reparaturen

DNR Inter-Consulting, Tel. 041 630 40 20

02-2001-06-1



Ihr neuer Co-Trainer für die Therapie!

Immer mehr Kliniken und Praxen setzen motorbetriebene Aktiv-Passiv-Trainer zur Vorbereitung und Ergänzung der manuellen Therapie der oberen und unteren Extremitäten ein:

- schonende Gelenkmobilisierung
- Schulung der Koordination
- gezielter Aufbau der Muskelkraft

Überzeugen Sie sich selbst und fordern Sie unverbindlich Informationsmaterial oder ein kostenloses Testgerät an.

PROMEFA AG, Kasernenstrasse 1
 8184 Bachenbülach, Telefon 01/872 97 79

Ja, der THERAfit Bewegungstrainer interessiert mich,

- ☐ senden Sie mir Unterlagen
☐ ich möchte kostenlos ein Testgerät ausprobieren

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Physio-THERAFIT

ORIGINAL MEDAX

Von uns entwickelt und seit vielen Jahren bewährt.

Machen Sie **keine Experimente mit irgendwelchen Kopien!**

Unser Fabrikationsprogramm:

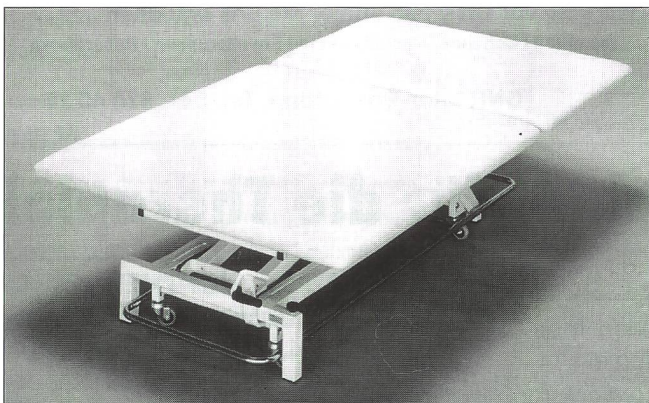
- 2-/3-/4-/6teilige Liegen
- Extensionsliegen
- Bobath-Liegen
- Manualtherapie-Liegen
- Kombi-Liegen mit Gynäkologieteil
- CLEWA-Kofferliegen (Import)

Behandlungsliege MEDAX P 40 A



- Elektrische Höhenverstellung von 44 bis 104 cm mit praktischer Fuss-Schaltstange
- Rückenstütze und Knieflexion mit bequemen Hubhilfen stufenlos verstellbar
- Fahrwerk (Lenkrollen) mit Fusspedal in jeder Position der Höhenverstellung ausfahrbar
- Sehr stabiles Schweizer Fabrikat
- SEV-geprüft
- 2 Jahre Garantie

BOBATH-Liege MEDAX 1- oder 2teilig



- ✂ -----
- ☐ Senden Sie uns bitte eine Dokumentation.
☐ Bitte rufen Sie uns an.

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

MEDAX AG MEDIZINTECHNIK

Schneckelerstrasse 20
CH-4414 Füllinsdorf BL
Tel. 061-901 44 04
Fax 061-901 47 78

PH-03/94

keln, nur nicht die des Beckenbodens anspannte. Was hatte ich die ganzen Jahre nur geübt? Ich war geschockt. Dieser Arzt überwies mich zu einer Physiotherapeutin, die für dieses Gebiet speziell ausgebildet war. Mit einem Stimulationsgerät schulte sie meine Wahrnehmungsfähigkeit für den Beckenboden. Dann liess sie mich den Beckenboden kontrahieren und prüfte meine Leistung (vaginale Untersuchung, Biofeedbackgerät). Als weiteres gab sie mir Hausaufgaben (die bei jeder Sitzung kontrolliert wurden) und Verhaltensmassregeln (Verhaltenstherapie) für den Alltag. Trotz aller Bemühungen aber liess sich eine Operation nicht vermeiden. Vor der Operation praktizierte die Physiotherapeutin mit mir Entspannungstherapie zur postoperativen Schmerzreduzierung (Entspannen beim Wasserlassen). Nach der Operation erhielt ich über ein Vierteljahr wiederum Physiotherapie und bin jetzt seit fünf Jahren kontinent.»

Zusammenfassung

Was soll dieses Beispiel Ärzten und Physiotherapeuten sagen? An erster Stelle steht die Prävention. Sie muss so früh als möglich beginnen (Elternhaus, Sexualkundeunterricht, erster Besuch beim Gynäkologen). Spätestens in der Schwangerschaft (Wahrnehmungsschulung, Kontraktionsfähigkeit und Entspannungsfähigkeit des Beckenbodens üben, keine Kräftigung) muss ein therapeutisches Konzept erfolgen, das im Wochenbett unter dem Gesichtspunkt der muskulären Kräftigung und der Körperwahrnehmung fortgesetzt wird.

Der therapeutische Effekt muss sowohl vom Arzt als auch der Physiotherapeutin geprüft werden (vaginale Untersuchung, Biofeedback). Mit gezielten Fragetechniken muss die Patientin zum Nachdenken von Üben und Verhalten angeregt werden. Für die Vermittlung der Übungen und die Verhaltenstherapie muss die Physiotherapeutin psychologische und pädagogische Grundkenntnisse besitzen.

Die Frau muss wissen, mit welchen Symptomen sich ein Descensus anbahnt. Die Inkontinenz ist die Spätfolge, denn Descensus und Harninkontinenz kommen nicht wie «Blitz und Donner», sondern gehen oft auf eine mehrjährige «Karriere» zurück.

Die Frau muss wissen, dass eine Inkontinenz eine Erkrankung wie jede andere und keine peinliche Angelegenheit ist, für die sie sich schämen muss. Schämen müssen sich die Therapeuten, wenn sie nicht rechtzeitig präventiv tätig waren oder keine kompetente Behandlung durchgeführt haben.

Wenn eine Therapie erforderlich ist, sollte eine enge Zusammenarbeit zwischen Arzt und Physiotherapeutin bestehen, da eine Stressinkontinenz nicht immer «reinrassig» ist. Im Bedarfsfall müssen differentialdiagnostische Überlegungen mit einbezogen werden, wie zum Beispiel Urge-Inkontinenz, anatomische Defekte und psychosomatische Zusammenhänge.

Die Binsenweisheit, dass wir alle älter werden, kommt in der Gynäkologie unter anderem dadurch zum Tragen, dass es zur Inkontinenz kommen kann. Es ist keine Erkrankung der Neuzeit. Bis früher eine Inkontinenz zum Ausbruch kam, lebte manche Frau nicht mehr. Eine rechtzeitige Prävention, die eigentlich schon in den Schulen (Sexualkundeunterricht) beginnen sollte (denn auch Nullipara können inkontinent werden), muss das gemeinsame Ziel sein.

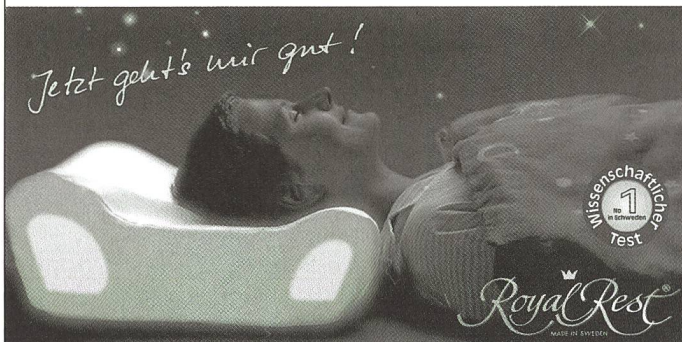
Tabus müssen nicht nur bei den Patientinnen, sondern auch bei den Therapeuten abgebaut werden.

Royal Rest®

das beliebteste orthopädische Kissen*

bereits in 16 Ländern etabliert

* Resultat einer wissenschaftlichen Kissenvergleichsstudie an der Universitätsklinik Lund, veröffentlicht im Sjukgymnasten in Schweden und im JMPT-Journal, USA, Ausgabe 1998.



- X Beispielloser Komfort**
kombiniert weiches und festes Material in anatomischer Form
- X Ideale Stützung der Nackenwirbel**
durch oval geformte feste Stützkern, eingebettet in weichen Schaumstoff
- X bei Schleudertrauma**
empfohlen, weil stützend, ohne hart zu sein
- X 2 verschieden hohe Seiten**
für alle Leute passend
- X Luftig und frisch**
dank offenporigem, geschnittenem Material weniger Schwitzen
- X Umweltfreundlich**
FCKW-frei und anti-allergisch getestet – Kissen und Bezug waschbar
- X Wissenschaftliche Dokumentation**
CE registriert, Klinische Studie vorhanden → *rasch anfordern*

direkt vom Schweizer Generalimporteur:

empfi med. Produkte • 5705 Hallwil
 Telefon 062 - 777 32 57
 Telefax 062 - 777 32 59
 info@empfi.ch • www.empfi.ch

neu

Schleudertrauma

Die **offene** mobilisierende
Nackenstütze

Mbrace®

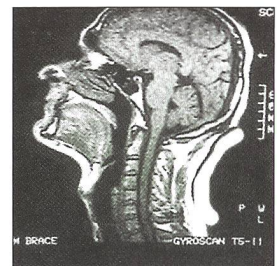
Mbrace® ermöglicht eine kontrollierte Mobilisation der Halswirbelsäule.

Durch das gezielte Design eröffnen sich für HWS-Verletzte neue Möglichkeiten in der Heilungs- und Rehabilitationsphase.

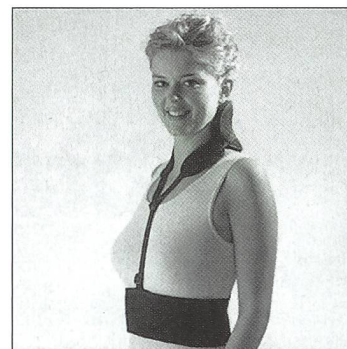
Mbrace® passt sich dank seiner anatomischen Form optimal an. **Mbrace®** unterstützt frühzeitig die Physiotherapie, Ergotherapie- und Rehabilitationsmassnahmen.



Ohne **Mbrace®**



Mit **Mbrace®**



Bitte senden Sie:

☐ Ausführliche Informationen

☐ Rufen Sie uns an: Tel.: _____

BERRO AG Postfach CH-4414 Füllinsdorf
 Telefon 061-901 88 44 Fax 061-901 88 22