



Rat für Blase & Darm



TEIL 1 | Schwangerschaft & Geburt

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich (MKÖ) ist eine Vereinigung von Ärztinnen und Ärzten, Stoma- und Kontinenzberaterinnen sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. Zu den wichtigsten Zielen und Aufgaben der MKÖ zählt, von Blasen- oder Darmschwäche betroffene Menschen und deren Angehörige über Inkontinenz und ihre Behandlungsmöglichkeiten zu informieren, ebenso wie über vorbeugende Maßnahmen.

Dazu starten wir nun eine Serie von Factsheets, die Infos zu den unterschiedlichen Aspekten einer Blasen- oder Darmschwäche sowie ganz konkrete und leicht umsetzbare Tipps und Hilfestellung für bestimmte Lebenssituationen geben sollen.

Teil 1 dieser Serie widmen wir dem Thema Schwangerschaft & Geburt. Denn: Harninkontinenz in der Schwangerschaft ist durchaus häufig – etwa jede dritte Frau hat in dieser Lebensphase Probleme mit der Kontinenz. Die gute Nachricht: Man kann vorbeugend etwas tun und auch eine bestehende Blasen- oder Darmschwäche lässt sich wieder in den Griff bekommen.

Mit den besten Grüßen

Univ.-Prof. Dr. Lothar C. Fuith
Erster Vorsitzender der MKÖ

Univ.-Prof. Dr. Max Wunderlich
Zweiter Vorsitzender der MKÖ

Nutzen Sie unser Informations- und Beratungsangebot:

Beratungstelefon 0810/100 455 (anonym und österreichweit zum Ortstarif)

www.kontinenzgesellschaft.at

E-Mail-Beratung: info@kontinenzgesellschaft.at

MKÖ-Infopaket: Broschüren und Ratgeber rund um die Erhaltung der Beckenbodengesundheit bzw. was tun bei Inkontinenz
www.facebook.com/kontinenz



Mit freundlicher Unterstützung von:



Eine Schwangerschaft kann Ursache für Inkontinenz sein. Vor allem, weil das zunehmende Gewicht des Kindes eine wachsende Belastung des Beckenbodens ist. Ist diese Muskelgruppe kräftig genug, hält sie dem Druck stand? Auch eine Geburt selbst ist „Risikofaktor“ für eine Inkontinenz (z.B. vaginale Geburt/Harninkontinenz, Dammriss/Stuhlinkontinenz im späteren Lebensalter). Wir haben einige Tipps für Sie zusammengestellt, die Ihnen helfen, vor, während und nach der Schwangerschaft das Risiko für eine Inkontinenz möglichst gering zu halten.

Vor der Schwangerschaft

- Halten Sie ein Normalgewicht.

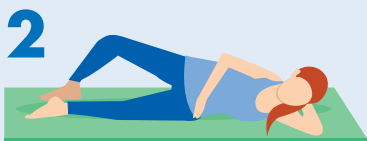
Während der Schwangerschaft

- Vermeiden Sie häufige Verstopfung: Dies gilt auch außerhalb der Schwangerschaft¹⁾. Pressen belastet den Beckenboden und kann sich in manchen Fällen negativ auf die Kontinenz auswirken.
- Stärken Sie Ihren Beckenboden: Große Studien befürworten Beckenbodentraining während der Schwangerschaft¹⁾. Bitte besprechen Sie dennoch vorher mit Ihrer betreuenden Frauenärztin/Ihrem Frauenarzt, ob das auch für Sie eine gute Option ist! Es ist von Vorteil, wenn die Übungen von einer Physiotherapeutin/einem Physiotherapeuten angeleitet werden.

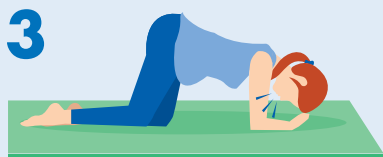


1 Übung „Seerose“ zur Wahrnehmung des Beckenbodens:

Setzen Sie sich aufrecht hin und positionieren Sie die Beine in etwa hüftbreit. Achten Sie dabei darauf, dass Becken, Brustkorb und Kopf wie ein Türmchen übereinander eingestellt sind. Lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit zu Ihren Sitzbeinknochen (man kann sie besser spüren, wenn Sie mit Ihrem Becken auf dem Sessel ein wenig vor- und zurückschaukeln) und zur Beckenbodenmuskulatur (sie befindet sich zwischen Ihren Sitzbeinknochen, dem Scham- und dem Steißbein).



2 Legen Sie sich in eine Rücken-/Seitenlage und unterlagern Sie Rücken und Kopf mit Pölstern. Lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit auf Ihren Beckenboden. Spannen Sie mit der Ausatmung den Beckenboden an und sprechen Sie „ch“. Stellen Sie sich dabei vor, Sie ziehen Scheide und After nach innen und vorne hoch und schnüren die Öffnungen zu. Spannen Sie den Beckenboden zunächst nur bei der Ausatmung an. Mit der Einatmung entspannen Sie und spüren ein leichtes nach unten Sinken des Beckenbodens. Zur Steigerung können Sie den Beckenboden eine gesamte Aus- und Einatemphase lang anspannen. Beachten Sie dabei, dass Sie die Luft nicht anhalten und zu pressen beginnen. Die nächste Atemphase lockerlassen. Achtung: Bei der korrekten Anspannung des Beckenbodens wird der Dammbereich (Bereich zwischen Scheide und After) nach innen, vorne gezogen und bewegt sich nicht nach unten.



3 Gehen Sie in eine bequeme Knie-Ellbogen-Lage, die Füße zusammen, Knie eher auseinander, den Kopf auf den Händen ablegen. Vermeiden Sie dabei ein Hohlkreuz (Vorstellungsbild: „das Kind bei sich tragen“). Beginnen Sie mit ruhiger Atmung, dann sprechen Sie laut und explosiv „Lick – lack – lock.“ Indem Sie die Endlaute (ck) explosiv betonen, stimulieren Sie den Beckenboden. Dieselbe Wirkung hat auch das betonte Zungen-R: Versuchen Sie beim Sprechen das „Brrrrrrrr“ laut rollen zu lassen.



4 Nehmen Sie die Vierfüßlerposition ein. Bitte beachten Sie, dass Sie kein Hohlkreuz machen (Vorstellungsbild: „das Kind bei sich tragen“). Erhöhen Sie abwechselnd den Druck unter Ihren Händen – „Trippeln“ (als wollten Sie ein Loch in die Matte formen). Vermeiden Sie ein Hin- und Herschwanken. Spüren Sie, wie der Bauch sich dabei leicht anspannt. Trippeln Sie im Sekundenrhythmus und spannen Sie gleichzeitig den Beckenboden an, indem Sie After und Scheide schließen und nach innen/oben ziehen. Atmen Sie dabei ruhig weiter.

Mehr Übungen finden Sie (auch als Videoanleitung) auf unserer Webseite www.kontinenzgesellschaft.at

Nach der Geburt

- Reduzieren Sie Ihr Gewicht und vermeiden Sie Verstopfungen.
- Beginnen Sie ca. nach dem 5. Tag nach der Entbindung wieder mit Beckenbodenübungen (sofern nichts aus ärztlicher Sicht dagegen spricht!)

¹⁾ Boyle R. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment... Cochrane Database Syst Rev 2012 Oct 17