

INKONTINENZ: MEHR SCHNELLKRAFT

Schnellkraft sichert die Kontinenz: Ein Physiotherapieprogramm für die Praxis

Inkontinenz ist nach Störungen der Sexualfunktion immer noch Tabuthema Nr. 2: Niemand redet gerne über seine Inkontinenz. Physiotherapeutische Übungen sind hier eine erste und sehr wirksame Massnahme. Dabei steht das Schnellkrafttraining der Beckenbodenmuskulatur zunehmend im Fokus.

Helena Luginbühl, Corinne Lehmann, Annette Kuhn und Lorenz Radlinger

Inkontinenz ist verbreitet, belastend und teuer

Die Belastungsinkontinenz mit Urinverlust beim Husten, Lachen oder bei körperlicher Aktivität ist der häufigste Typ einer Urininkontinenz bei Frauen. Die weltweite Verbreitung der Urininkontinenz wird mit 27,6 Prozent angegeben. Selbst 28 bis 41 Prozent der jüngeren, fitten Frauen zeigen Urinverlust beim Sport. Bei impulshaften Sportarten wie Trampolinspringen tritt die Inkontinenz zum Beispiel in schwedischen Nationalteams bei 28 bis 80 Prozent der Sportlerinnen auf. Ausserdem stellen Schwangerschaft und die Geburt Risikofaktoren dar. Im Alter steigt die Zahl der Betroffenen auf etwa 50 Prozent. Weitere Risikofaktoren sind Körpergewicht, chronische Lungenerkrankungen, Ethnie und Menopause. Dementsprechend wird die Inkontinenz als Problem erkannt, das nicht nur die betroffenen Frauen, sondern auch das Gesundheitswesen belastet. 45 Prozent der Kosten werden in Deutschland durch chirurgische Verfahren verursacht, 25 Prozent durch medizinische Hilfsmittel wie Einlagen, 17 Prozent durch medikamentöse Therapien, 8 Prozent durch Diagnostik und nur 2 Prozent durch Physiotherapie.

Auswirkungen der Inkontinenz

Eine Inkontinenz zeigt Auswirkungen auf die Lebensqualität und das Wohlbefinden der betroffe-

nen Frauen, die häufig Peinlichkeit oder Frustration erleben. Auch das Sexualleben ist bei 45 Prozent der Patientinnen betroffen. Die Belastungsinkontinenz kann deshalb eine emotionale, soziale und finanzielle Last darstellen. Der erste Schritt ist oft der Kauf von teuren Inkontinenzeinlagen. Viele Frauen neigen dazu, ihre Teilnahme am Sport- und Fitnessaktivitäten zu reduzieren oder gar einzustellen, da bei der Bewegung Urinverlust auftreten kann. Dies kann zur Inaktivität mit negativen Konsequenzen für die Gesundheit führen. Obwohl Lebensqualität und Gesundheit betroffen sein können, zählt die Inkontinenz zu den gesellschaftlichen Tabus. Weniger als die Hälfte aller betroffenen Frauen suchen medizinische oder physiotherapeutische Hilfe. Als Gründe gelten Scham und Peinlichkeit, ein Mangel an Information über die Behandlungsmöglichkeiten sowie die falsche Vorstellung, dass Inkontinenz die unvermeidbare Folge des Alterungsprozesses ist.

Wie kommt es zur Belastungsinkontinenz?

Bei der Belastungsinkontinenz handelt es sich um den unwillkürlichen Urinverlust bei impulshaften Druckerhöhungen im Bauchraum mit Wirkung auf die Blase und Beckenbodenmuskulatur, wie dies zum Beispiel beim Husten oder Joggen der Fall ist. Die Ursache liegt häufig in einem zu schwachen Schliessmuskel am Blasenauslass.

Wenn der Blaseninnendruck den maximalen Verschlussdruck der Beckenbodenmuskulatur auf die Harnröhre übersteigt, kommt es zum unfreiwilligen Urinverlust.

Obwohl die Ursachen der Belastungsinkontinenz nicht vollständig erforscht sind, deutet sich aus Sicht der Physiotherapie an, dass die Schnellkraft der Beckenbodenmuskulatur eine wesentliche Rolle spielt. Dies leitet sich zunächst aus dem Phänomen ab, dass besonders bei impulshaften, also schnellen und starken Druckerhöhungen Urin verloren wird. Weiter drängt sich unter dem Aspekt des «unwillkürlichen» Urinverlusts der Gedanke auf, dass Reflexe betroffen sein müssen, welche die Beckenbodenmuskeln besonders schnell und unbewusst zum Anspannen bringen sollten. Um die Kontinenz zu sichern, muss die Muskulatur also unwillkürlich, schnell und stark anspannen. In diesem Zusammenhang erkennt man, dass Frauen, die von einer Belastungsinkontinenz betroffen sind, hinsichtlich ihrer schnellen und maximalen Anspannungsfähigkeit der Beckenbodenmuskulatur reduziert sind.

Physiotherapieprogramm für die Praxis

Momentan ist Physiotherapie zur Kräftigung des Beckenbodens eine häufig verschriebene, wirksame sowie kostengünstige Therapie. Physiotherapie trägt nachweislich zur Verbesserung bei und ist nach internationalen Richtlinien der erste Schritt im Rahmen einer Inkontinenztherapie, bevor man über eine Operation nachdenkt.

Die typischen Massnahmen sind die Verhaltensinstruktion, funktionelle Übungen, das Training der Wahrnehmung und Motorik und der verschiedenen Kraftaspekte der Beckenbodenmuskulatur. Dieser komplexe Ansatz zeigt gute und relevante Verbesserungen der Belastungsinkontinenz. Jedoch erscheint das Training von schnellen und reaktiven Kontraktionen schwierig. Denn durch vaginale Geburt und den Alternsgang kann es zur Beeinträchtigung der sensorischen wie auch der motorischen Nerven kommen. Und so funktioniert im Detail:

1. Die erste wesentliche Voraussetzung für das physiotherapeutische Training ist, dass die Frauen in einer ersten Therapiephase eine gute Rumpfkontrolle haben und ihre Beckenbodenmuskulatur bewusst und gut wahrnehmen, im Detail spüren, isoliert und im Zusammenspiel mit anderen Muskeln kontrolliert anspannen und entspannen können. Sie lernen in dieser Phase auch, wie sich der Beckenboden während Handlungsveränderungen oder Atemübungen reflektorisch anspannt.

2. In der zweiten Therapiephase geht es darum, die Kraft zu steigern. Dies geschieht durch Übungen, welche die Muskelmasse und die maximale Kraft erhöhen. Denn die Muskelmasse und die maximale Kraft sind Voraussetzungen für die schnelle Anspannungsfähigkeit. Die Patientin lernt weiter, den Beckenboden bereits vor impulshaften Belastungen anzuspannen.

3. In der dritten Therapiephase soll die Schnellkraft verbessert werden. Dies beginnt damit, dass man die Muskulatur willkürlich und schnell anspannt. Dazu gibt es eine Vielzahl von Übungen. Wie oben beschrieben, muss das Ziel sein, dass sich die Beckenbodenmuskulatur wieder reflexartig, unbewusst anspannt, um die Kontinenz zu sichern. Eine Möglichkeit hierzu ist das stochastische Ganzkörpervibrationstraining. Gerade bei geschwächtem Beckenboden nach Geburt konnten sehr hohe, schnelle reflektorische Aktivierungen des Beckenbodens nachgewiesen werden.

Eine durch den Schweizerischen Nationalfonds finanzierte interdisziplinäre Interventionsstudie (Physiotherapie, Medizin, Sportwissenschaft) beginnt gerade an der Berner Fachhochschule Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern. In dieser Studie geht es darum, die Übungen, welche zu einer reflektorischen Anspannung des Beckenbodens führen, noch genauer hinsichtlich ihrer Wirkung auf die Kontinenz zu untersuchen.

Ergebnisse aus Voruntersuchungen konnten zeigen, dass sich der Beckenboden bei impulsartigen Belastungen wirklich schnell anspannen muss, so beim Husten innerhalb von etwa 100 Millisekunden oder beim Joggen innerhalb von etwa 200 Millisekunden. Die reflektorische Muskelaktivität kann bei diesen Belastungen sogar höher als unter maximaler willkürlicher Anspannung sein.

Fazit: Auf die Schnellkraft des Beckenbodens kommt es an

Es ist offensichtlich, dass die Schnellkraft der Beckenbodenmuskulatur eine grosse Bedeutung für die Sicherung der Kontinenz hat. Allerdings sind neue Erkenntnisse notwendig, welche die Art und Intensität der zu verwendenden Übungen genauer beschreiben, damit man diese zukünftig noch zielgerichteter in der Physiotherapie einsetzen und die schon jetzt sehr wirksame Physiotherapie noch weiter verbessern kann.

Kontakt:

Lorenz Radlinger
Berner Fachhochschule Gesundheit
Leiter Angewandte Forschung und Entwicklung Physiotherapie
Murtenstrasse 10, 3008 Bern
E-Mail: lorenz.radlinger@bfh.ch

3-PHASEN-PROGRAMM:

1. Erlangen einer guten Sensomotorik
2. Steigerung der Kraft
3. Verbesserung der Schnellkraft.



LORENZ RADLINGER leitet ein interdisziplinäres Team (Physiotherapie, Medizin, Sportwissenschaft, Elektro- und Maschinenbauingenieure), das sich der Diagnostik, Aktivität und Bewegung des Beckenbodens, und den physiotherapeutischen Interventionen bei Belastungsinkontinenz widmet. Dabei steht die reflektorische Anspannung des Beckenbodens im Fokus.