

Brigitte Kita

Kraftzentrum Beckenboden

Ganzheitsmedizinische
Therapie
bei Blasenschwäche



Mit Beckenbodentraining
für Frauen ab **50 plus**

frauen & gender
 Kultur | Forschung | Gesundheit

Printausgabe 978-3-938580-22-6

eBook 978-3-938580-35-6

3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2012

© Copyright DIAMETRIC VERLAG 1999

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlags reproduziert werden.

DIAMETRIC VERLAG Jutta A. Wilke e.K.

Versbacher Str. 181, D-97078 Würzburg

Fon: +49(0)931-7841230, Fax: +49(0)931-7841231

info@diametric-verlag.de

Umschlaggestaltung: Eckhard Hundt, München

„Schwunzi“-Bilder: © Dagmar Voborny, A-Baden

Korrektorat: Inlitora Annett Keck, Börnichen

Druck: AZ Druck & Datentechnik GmbH, Kempten

Wichtiger Hinweis: Die im Buch veröffentlichten medizinischen Informationen und Empfehlungen wurden mit größter Sorgfalt von Verfasserin und Verlag erarbeitet und geprüft. Eine Garantie kann jedoch nicht übernommen werden. Ebenso ist eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ausgeschlossen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht immer kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Unter www.diametric-verlag.de finden Sie

- unser aktuelles Verlagsprogramm
- kostenlos in alle Titel „reinlesen“
- unsere eBook-Reihe
- **Frauengesundheit kurz & kritisch**

Alles Wissen stammt aus Erfahrung.
Immanuel Kant

INHALT

EINFÜHRUNG	10
TEIL EINS	
URSACHEN EINER BECKENBODENSCHWÄCHE	12
Erbte Bindegewebschwäche	13
Übergewicht, Fettsucht	13
Körperliche Überforderung	15
Schwangerschaft, Geburt und Geburtsverletzungen	15
Gebärmutterentfernung	17
Hormonmangel im Klimakterium und Alter	17
Hormonelle Veränderungen und ihre Folgen	19
Hormontherapie bei Wechseljahresbeschwerden	22
Selbsthilfe bei klimakterischen Beschwerden	23
TEIL ZWEI	
FOLGEN EINER BECKENBODENSCHWÄCHE	25
Die Hauptformen weiblicher Harninkontinenz und ihre Diagnose	25
Ganzheitlicher Therapieansatz, Selbstanwendungen und Hilfsmittel	27
Haut- und Körperpflege	31
Stimulierende Übungen für zwischendurch (S-Übungen)	32
Blasen- und Toilettentraining	34
Inkontinenz-Hilfen	35
Ambulante Kuren	41
Akupunktur	41
Kinesiologische Möglichkeiten	44
Senkungszustände der Unterleibsorgane	46



Selbsthilfe bei leichter Senkung	48
Psychisch und körperlich schonendes Verhalten	49
Geeignete Kleidung und richtiges Schuhwerk	51
Sport und Bewegung	52
Ernährung und Verdauung	53

Operative Korrekturen bei starker Senkung und Inkontinenz	55
--	----

TEIL DREI

DAS BECKENBODENTRAINING	58
--------------------------------	-----------

Die drei Muskelschichten des Beckenbodens	58
---	----

Die äußere Muskelschicht und ihre willentliche Beeinflussbarkeit	59
---	----

Die mittlere Muskelschicht mit dem Blasenschließmuskel	60
--	----

Die innere Muskelschicht und die Körperhaltung	61
--	----

Die Muskulatur von Bauch, Oberschenkeln und Gesäß wahrnehmen	63
---	----

Trainingsvorbereitung	66
-----------------------	----

Worauf Sie achten sollten	67
---------------------------	----

Lockerungsübung zum Aufwärmen	68
-------------------------------	----

Sechswochen-Programm	74
----------------------	----

Erste Trainingswoche	75
----------------------	----

Zweite Trainingswoche	81
-----------------------	----

Dritte Trainingswoche	87
-----------------------	----

Vierte Trainingswoche	92
-----------------------	----

Fünfte Trainingswoche	96
-----------------------	----

Sechste Trainingswoche	100
------------------------	-----

Tägliches Kurztraining mit acht Übungen	104
---	-----

Gymnastische Zusatzübungen	111
----------------------------	-----

Übersicht Trainingsprogramm	114
-----------------------------	-----



Entspannungsmethoden und ihre Wirksamkeit	116
Meditative Atmungstechnik	116
Autogenes Training	117
Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR)	121
Yoga	123
Hilfreiche Adressen	125
Die Autorin	126





EINFÜHRUNG

Unser Gesundheitsbewusstsein hat sich in den letzten Jahrzehnten sehr gewandelt, und die Bereitschaft, mehr Eigenverantwortung zu übernehmen, ist gewachsen. Dennoch gibt es körperliche Funktionsstörungen, die nach wie vor als tabuisiertes Alltagsproblem gelten und denen sich Betroffene oft hilflos ausgeliefert sehen. Dazu gehört die Schwächung des Beckenbodens und der damit einhergehende unkontrollierbare Harnverlust, wenn der Schließmuskel der Blase betroffen ist.

Neben den körperlichen Beeinträchtigungen hat eine Blasen-schwäche auch schwerwiegende Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden. Denn gerade in unserer leistungsorientierten Gesellschaft, in der Aktivität, Einsatzfähigkeit und Vitalität zählen, empfinden Betroffene eine unkontrollierbare Störung dieser Körperfunktion als Behinderung, die die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit herabsetzt. Schamgefühle, Angst vor peinlichen Situationen oder belästigendem Geruch sowie die von Dritten registrierbaren häufigen Toilettengänge führen dazu, dass Betroffene sich mehr und mehr vom gesellschaftlichen Leben zurückziehen. Oft wird auch der sexuelle Kontakt eingeschränkt oder ganz vermieden aus Angst, abstoßend zu wirken, was Unverständnis beim Partner auslösen kann und die Beziehung belastet. Die Folge sind Depressionen.

Schätzungen zufolge sind ca. 15 bis 30 Prozent der zuhause lebenden Älteren und 50 Prozent der Patienten in stationären Einrichtungen von Harninkontinenz betroffen. Dennoch sind diese gehäuften Miktionsstörungen nicht einfach als altersbedingt normal anzusehen, sondern können diagnostisch und therapeutisch erfolgreich angegangen werden.



Es gibt also keinen Grund, eine Blasenschwäche als Schicksal hinzunehmen. Zunächst ist Mut gefordert, offen mit diesen Beschwerden umzugehen, damit Missverständnisse beseitigt und Hilfen angenommen werden können. Inzwischen steht ein breites Angebot an Hilfsmitteln und Behandlungsmethoden zur Verfügung, die ein Leben mit Blasenschwäche erleichtern und in vielen Fällen das Leiden heilen können. Aber nicht jedes Hilfsmittel ist für jede Blasenschwäche gleichermaßen geeignet. Für die bei einer Senkung operativ eingesetzten stützenden Netze oder Bänder gibt es darüber hinaus kaum verlässliche Langzeitergebnisse, sodass der Erfolg vielfach von der Erfahrung und dem Können des Operateurs abhängig ist.

Als tragende Säule bei der Behandlung einer Blasenschwäche hat sich das Beckenbodentraining erwiesen. Es ist eine wirksame Selbsthilfe ohne negative Nebenwirkungen, die sowohl als Einzelmaßnahme wie auch therapiebegleitend angewandt werden kann. Das leichte Trainingsprogramm ist auch für weniger Sportliche gut geeignet. Die Lockerungs- und Dehnungsübungen, die Bauch- und Beckenbodenmuskeln mit einbeziehen, und die Übungen zur Gefäßstauung wirken sich außerdem positiv auf Kreislauf und Stoffwechsel aus. Die angeregte Gefäßdurchblutung beugt zusätzlich Krampfadern vor und senkt dadurch das Thrombose-Embolienrisiko.

Die einzelnen Übungen und Übungsphasen lassen sich unkompliziert in den Tagesablauf integrieren und können so vorbeugend oder in Kombination mit den beschriebenen Hilfsmitteln, wie Biofeedback, Pessare etc., einer Blasenschwäche erfolgreich entgegenwirken, sodass Betroffene nicht auf gesellschaftliche Unternehmungen, Reisen oder ein befriedigendes Sexualleben verzichten müssen. Das Einzige, was Sie dafür brauchen, ist etwas Selbstdisziplin.

Weitergehende medizinische Therapieoptionen, z.B. bei Senkungen, sind hier als Entscheidungshilfen beschrieben. Selbsthilfegruppen und die Deutsche Kontinenz Gesellschaft unterstützen Sie bei der Suche nach der individuell am besten geeigneten Behandlungsmaßnahme.



TEIL EINS

URSACHEN EINER BECKENBODENSCHWÄCHE

Wasserlassen und Stuhlgang werden von den Schließmuskeln um die Harnröhre und den After geregelt. Diese Muskeln haben die Aufgabe, sich beim Wasserlassen und Stuhlgang zu öffnen und anschließend die Ausgangsöffnungen wieder fest zu verschließen. Ist dieser Mechanismus beeinträchtigt, treten Beschwerden und Inkontinenz auf.

Von allen Beschwerden, die auf einer Muskelschwäche des Beckenbodens beruhen, übt besonders die Blasenschwäche mit Urinverlust einen enormen Leidensdruck aus. Von dieser Funktionsstörung sind in Deutschland schätzungsweise vier Millionen Menschen betroffen, darunter ca. zwei Millionen Ältere über 65 Jahre, die an einer behandlungs- bzw. versorgungsbedürftigen Harninkontinenz leiden. Zwar zeigt sich erst mit Beginn des fünften Lebensjahrzehnts eine steigende Tendenz, aber auch jüngere Frauen können zeitweise darunter leiden.

Zu den Ursachen, die eine Funktionsstörung des Blasenschließmuskels begünstigen, gehören:

- Ererbte Bindegewebsschwäche
- Übergewicht, Fettsucht
- Körperliche Überforderung, Tragen und Heben schwerer Lasten
- Schwangerschaft, Geburt, Geburtsverletzungen
- Hormonmangel im Klimakterium und Alter



Ererbte Bindegewebsschwäche

Eine genetisch bedingte Bindegewebsschwäche ist gegenüber den Funktionsstörungen, die wir aus Unachtsamkeit und Sorglosigkeit oft selbst verursachen, eine ererbte Anlage. Da auf den Beckenboden im Laufe eines Lebens unterschiedliche Faktoren einwirken, die ihn zeitweise oder längerfristig schwächen, ist es gerade bei einer erbten Bindegewebsschwäche besonders wichtig, die Beckenbodenmuskulatur frühzeitig mit kräftigenden Übungen zu unterstützen.

Die meisten Gynäkologen und Urologen raten deshalb schon bei leichten Beschwerden zu einem gezielten Muskeltraining. Damit lässt sich der akute Zustand fast immer verbessern und einer weiteren Verschlechterung entgegenwirken. Die in speziellen Kursen erklärte Trainingsmethode zeigt aber nur dauerhaft Wirkung, wenn die Übungen in den Tagesablauf eingebaut und konsequent trainiert werden. Schon ein tägliches Üben von etwa zehn Minuten macht sich am Beckenboden positiv bemerkbar. Da sich eine Bindegewebsschwäche in verschiedenen Schweregraden äußern kann, sind zusätzliche Belastungen, wie Übergewicht, Heben und Tragen schwerer Gegenstände, unbedingt zu vermeiden.

Übergewicht, Fettsucht

Übergewicht und Fettsucht (Adipositas) erhöhen nicht nur das Risiko, an Diabetes, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Beschwerden und Stoffwechselstörungen zu erkranken, sondern sie sind auch eine enorme Belastung für Muskeln und Gelenke und begünstigen ein Erschlaffen der Beckenbodenmuskulatur.

Da offenbar die Unterschiede in der Fettspeicherung individuell verschieden und vom jeweiligen Menschentyp abhängig sind, kann eine Anlagebereitschaft zu Übergewicht und Fettsucht ge-



netisch bedingt sein. Auch Alter und Berufstätigkeit spielen eine wichtige Rolle. Wenn bei vorwiegend sitzendem Tagesablauf die Nahrungs- und Kalorienmenge nicht an den veränderten Energiebedarf angepasst und für mehr ausgleichende körperliche Bewegung und Muskeltraining gesorgt wird, werden die Fettdepotzellen ständig überfüllt. Falsches Essverhalten und eine unausgewogene Ernährung tragen ebenfalls dazu bei.

Welches Gewicht ist normal?

Übergewicht entsteht, wenn die tägliche Kalorienaufnahme den Energieverbrauch übersteigt. Unser Körpergewicht gibt uns darüber Auskunft, ob wir genügend oder zu viel Nahrung zu uns nehmen.

Mit der Broca-Formel (Sollgewicht in kg = Körpergröße in cm minus 100) lässt sich in etwa das individuelle Normalgewicht bei gering oder mäßig ausgebildeter Körpermuskulatur bestimmen.

Beispiel: $170 \text{ cm} - 100 = 70 \text{ kg}$

Sport und Bewegung verbrauchen Energie und wirken einer Muskelschwäche des Beckenbodens auch bei Übergewicht entgegen. Neben den Übungen zur Stärkung der Beckenbodenmuskulatur sind allgemeine Gymnastik, Walking (zügig-flottes Gehen), Radfahren und Schwimmen sehr zu empfehlen.

Untersuchungen englischer Ärzte der Universität Manchester zeigen, dass Frauen in den Wechseljahren (steigende Tendenz zur Gewichtszunahme) durch flottes Gehen und Sport sogar das Infarktrisiko vermindern konnten. Die Probandinnen hatten ein Jahr lang pro Woche 16 Kilometer zurückgelegt, wodurch sich ihr Cholesterinspiegel günstig veränderte. Und einige Kreuzfahrtunternehmen bieten ihren Passagieren mittlerweile neben gesunder Ernährung und Wellnessbehandlungen auch Pilates als ein die Rumpf- und Beckenbodenmuskulatur stärkendes Übungsprogramm an.



Körperliche Überforderung

Das Heben und Tragen schwerer Gegenstände sowie eine einseitige, oft beruflich bedingte Bewegung oder Haltung beanspruchen den Beckenboden ganz erheblich und führen dazu, dass Wirbelsäule, Gelenke und Bänder sich vorzeitig abnutzen. Davon ist das gesamte Bewegungssystem einschließlich der Muskeln betroffen. Meist vollzieht sich dieser Abnutzungsprozess schleichend über Jahre hin, bevor Beschwerden auftreten. Deshalb sollten Sie nicht warten, bis sich Schmerzen oder Einschränkungen bemerkbar machen, ehe Sie aktiv werden. Fangen Sie vorbeugend an, indem Sie körperliche Überbelastungen vermeiden oder indem Sie, wenn diese unumgänglich sind, die Empfehlungen für körperlich schonendes Verhalten berücksichtigen (siehe Seite 49). Beginnen Sie zudem vorbeugend mit gezielten Bewegungsübungen zum Ausgleich und zur Stärkung der belasteten Körperbereiche.

Schwangerschaft, Geburt und Geburtsverletzungen

Besonders in der Schwangerschaft zeigt sich die Bedeutung einer funktionskräftigen Muskulatur. Die Beckenbodenmuskeln sind zusammen mit den knöchernen Anteilen des Beckens für das Stützen und Tragen der inneren Organe verantwortlich.

Während einer Schwangerschaft muss der gesamte Halteapparat dem Druck und der steigenden Gewichtszunahme des Kindes standhalten. Beim Geburtsvorgang kommt es zudem zu einer enormen Gewebedehnung, wodurch oft Einrisse am Damm, hohe Scheidenrisse mit Blutungen ins umliegende Gewebe, spätere Narbenbildung und Folgezustände auftreten. Auch die praktizierten Dammschnitte (Episiotomien) vor Durchtritt des kindlichen Kopfes oder ein ungenügender Dammschutz können sich negativ auf den eigentlich





elastischen Beckenboden auswirken. Deshalb sollte bereits in der Schwangerschaft und anschließend im Wochenbett mit den Beckenboden unterstützenden und entlastenden Übungen begonnen werden.

Schmerzen beim Intimkontakt sowie ungewollter Harnverlust beim Husten, Niesen und Tragen schwerer Gegenstände sind nach einer Geburt die ersten Anzeichen für eine Störung in diesem Bereich. In den ersten Wochen und Monaten nach einer Entbindung ist deshalb besonders darauf zu achten, dass der Beckenboden geschont wird.

Normalerweise braucht eine werdende Mutter keine Änderung ihrer Lebensweise vorzunehmen. Es sei denn, ungesunde und strapazierende Gewohnheiten machen eine Umstellung nötig. Die gerade jetzt weich und nachgiebig werdende Muskulatur sollte beispielsweise nicht zusätzlich durch stundenlange Autofahrten oder Flugreisen belastet werden. Tägliche Bewegung, Spaziergänge und die in Geburtsvorbereitungskursen gezeigten leichten gymnastischen Übungen kräftigen und lockern die Muskulatur. Diese Kurse werden etwa ab dem fünften Schwangerschaftsmonat in Entbindungskliniken, von frei praktizierenden Hebammen, Krankengymnastinnen und Mütterschulen mit beratenden Gesprächen, Atem-, Entspannungs- und Dehnungsübungen angeboten und sind bestens dafür geeignet.

Während der Schwangerschaft sollte aber wegen der Gefahr einer möglichen Wehenauslösung das später indizierte straffende Training des Beckenbodens unterbleiben.

Auch nach der Entbindung ist unbedingt eine den Beckenboden schonende Verhaltensweise angeraten. Schonen heißt auch, sich auszuruhen und sich öfters hinzulegen. Deshalb raten manche Hebammen zum Stillen in Seitenlage. Dadurch wird der Beckenbo-



den entlastet und einer Senkung der Unterleibsorgane vorgebeugt bzw. eine sich bereits andeutende Senkung wird nicht zusätzlich begünstigt.

Die nach einer Geburt auftretende Blasenschwäche mit Harninkontinenz ist meist vorübergehender Natur und lässt sich mit einer gezielten Kräftigung der Beckenbodenmuskulatur wieder beheben.

Gebärmutterentfernung

Insbesondere nach einer radikalen Gebärmutterentfernung (Hysterektomie), bei der auch der Gebärmutterhals mit entfernt wurde, oder wenn nach einer ausgedehnten Operation Nerven beschädigt sind, die die Funktion von Blase und Darm regeln, zeigen sich häufig Inkontinenzbeschwerden. Bleiben dagegen Gebärmutterhals und Haltebänder erhalten, treten diese Beschwerden eher selten und nur sehr gering ausgeprägt auf.

Wenn bei einer Gebärmutterentfernung der Scheidenblindsack nicht operativ im Becken aufgehängt wird, kann die Scheide nach unten fallen und so eine Senkung (Scheidenvorfall) verursachen (Debus, Gerlinde: Gebärmutterentfernung?!; 2010).

Hormonmangel im Klimakterium und Alter

Während zahlreiche Unpässlichkeiten durch den sorglosen Umgang mit uns selbst mitverschuldet sind und die wir somit auch beeinflussen und verändern können, gibt es ursächliche Störungen, die sich dem entziehen. Dazu gehört die Wirkung der Hormone, die bei Frau und Mann die körperlichen und seelischen Funktionen steuern.



Hormone sind chemische Stoffe, die von Drüsen im Kopf- und Halsbereich sowie im Brust- und Bauchraum gebildet werden und über das Blut und das Lymphsystem in jede Körperzelle gelangen.

Eine Sonderstellung nehmen die Keimdrüsen mit ihren Sexualhormonen ein. Diese Drüsen haben sowohl eine innere als auch äußere Sekretion, die mit Beginn der Pubertät bis in die Wechseljahre (Klimakterium) hinein abgesondert wird. Nach außen geben sie Spermien (beim Mann) und Eizellen (bei der Frau) ab, nach innen ins Blut weibliche (Östrogene und Gestagene) und männliche (Androgene) Hormone. Diese Hormone dienen nicht nur der Fortpflanzung, sondern sie beeinflussen unsere gesamte Körper- und Stimmungssituation und tragen damit zum Wohlbefinden oder Unwohlsein bei.

Es werden drei Arten von Geschlechtshormonen unterschieden: Östrogene (Östradiol, Östron, Östriol), Gestagene und Androgene.

Die *Östrogene* werden in den Eierstöcken gebildet und in geringerem Ausmaß auch im Fettgewebe und in der Nebennierenrinde. Ihre Aufgaben sind vielfältig:

- Sie sind zuständig für den Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut, um ein befruchtetes Ei aufnehmen zu können.
- Sie wirken mit bei der Geschlechtsreife und der Entwicklung der Brustdrüsen.
- Sie sorgen dafür, dass sich die während der Periodenblutung abgestoßene Gebärmutter Schleimhaut regeneriert.
- Sie schützen Herz, Kreislauf und Gefäßsystem, beteiligen sich am Haut- und Knochenaufbau, bewirken die Feuchtigkeit der Haut und der Schleimhäute sowie die Straffheit der Muskulatur und haben einen positiven Einfluss auf den Stoffwechsel und die Anteile des HDL-Cholesterins.



Die *Gestagene* arbeiten mit den Östrogenen beim Aufbau der Gebärmutterschleimhaut zusammen und stellen deren ausreichende Durchblutung und Nährstoffversorgung sicher. Das wichtigste natürliche Gestagen ist das Progesteron, das vor allem als Schwangerschafts-Schutzhormon vorzeitige Wehen verhindert.

Die *Androgene* sind die männlichen Sexualhormone. Allerdings bilden sich bei beiden Geschlechtern sowohl weibliche wie auch männliche Sexualhormone.

Relaxin und *Prolaktin* sind neben weiteren Hormonen hauptsächlich während einer Schwangerschaft von Bedeutung.

Während die Hormonsekretion der männlichen Keimdrüsen fast unbegrenzt ist, geht die Absonderung der weiblichen Sexualhormone gegen Ende des vierten Lebensjahrzehnts drastisch zurück. Die Periodenblutungen werden unregelmäßig und hören schließlich ganz auf. Durch den allmählich beginnenden und dann fortschreitenden Östrogenmangel tritt ein hormonelles Ungleichgewicht auf. Das Klimakterium hat begonnen, und die fertile Phase der Frau ist zu Ende.

Die Wechseljahre bringen enorme körperliche und seelische Veränderungen mit sich. Für einen Großteil der Frauen ist diese Zeit ein natürlicher Vorgang. Sie stellen sich darauf ein und kommen deshalb mit den typischen Erscheinungen gut zurecht.

Hormonelle Veränderungen und ihre Folgen

Körper, Geist und Seele bilden eine Einheit und wechselwirken in einer Art Rückkopplungseffekt. Körperliche Veränderungen beeinflussen die Psyche, und seelische Beeinträchtigungen wirken sich negativ auf körperliche Funktionen aus. Deshalb trägt eine auf Positives und Erfreuliches gerichtete Gemütslage viel zum Wohlbefinden bei und lässt auch gesundheitliche Störungen leichter bewältigen.



Beginn des Klimakteriums etwa ab dem 45. Lebensjahr:

Erste Periodenstörungen treten auf, der Eisprung ist nicht mehr regelmäßig, und die Funktion der Eierstöcke lässt nach.

Die Sexualhormone (Östradiol, Progesteron) verringern sich, und eine Gelbkörperschwäche stellt sich ein. Aber die Östrogene überwiegen noch. Der Gonadotropinspiegel steigt nur noch geringfügig, und die Möglichkeit einer Schwangerschaft nimmt ab.

Klimakterium etwa ab dem 50. Lebensjahr:

Die typischen (neurovegetativen) Beschwerden zeigen sich, und die letzte Regelblutung (Menopause) setzt ein.

Allmählich reduziert sich das Östrogen, und da kein Eisprung mehr erfolgt, wird auch kein Gelbkörperhormon produziert.

Gleichzeitig kommt es zu einer Überproduktion der Gonadotropine (hauptsächlich FSH = Follikel stimulierendes Hormon)

Postmenopause etwa ab dem 60. Lebensjahr:

Der Östrogenspiegel ist sehr niedrig, aber noch vorhanden, und die Gonadotropinbildung normalisiert sich.

Die Zellregeneration nimmt merklich ab, es kommt zunehmend zum Feuchtigkeitsverlust der Haut und Schleimhaut, die Gefäße verlieren ihre Elastizität, und der Organ- und Gewebeschutz ist reduziert.

In den Wechseljahren wird das Zusammenspiel von Körper und Psyche durch hormonelle Veränderungen beeinflusst. Die Produktion der Sexualhormone ist abhängig von den Hormonen der Hypophyse (Hirnanhangsdrüse), die wiederum Impulse vom Hypothalamus (Zwischenhirn) bekommt. In dieser Zentrale liegt ein Teil unseres vegetativen Nervensystems, das über unsere Gefühle und positiven oder negativen Gedanken die Hormonbildung in



der Hypophyse steuert und dadurch die übrigen Hormondrüsen und Organe beeinflusst. So lässt sich erklären, dass unsere seelische Verfassung immer über unser Wohlbefinden oder Unwohlsein mitentscheidet. Eine positive Grundstimmung wirkt in jedem Fall begünstigend!

Mit dem Rückgang der Östrogenbildung in den Eierstöcken und der nun herabgesetzten Bremswirkung auf die Hypophyse kommt es dort zu einer Überproduktion der Gonadotropine (hauptsächlich FSH). Diese hormonelle Veränderung ist zusammen mit jetzt vermehrt abgesonderten Hormonen, die die Schilddrüse und die Nebennierenrinde stimulieren und diese Organe dadurch stark beeinflussen, verantwortlich für die von vielen Frauen empfundenen Beschwerden. Sie äußern sich in vegetativen und psychischen Symptomen wie Hitzewallungen, Schweißausbrüchen, Schlaflosigkeit, Nervosität, Kreislaufinstabilität, depressiven Verstimmungen, Antriebsarmut, Konzentrations- und Erinnerungsschwäche. Aber auch Gelenksbeschwerden, Muskelschmerzen, eingeschränkte Beweglichkeit und andere Missempfindungen treten auf. Die nachfolgenden Empfehlungen können helfen, klimakterische Beschwerden zu mildern.

Die körperlichen Veränderungen vollziehen sich allmählich. Neben vermehrter Hauttrockenheit und Faltenbildung, Haarausfall (Kopf-, Achsel-, Schamhaar) und stärkerer Behaarung, beispielsweise im Gesicht (Bartwuchs), sind auch Muskeln und Gewebe des Beckenbodens betroffen und verursachen empfindsame Störungen.

Im fortgeschrittenen Alter, wenn die Stimulation der Eierstöcke weiter abnimmt, pendelt sich zwar wieder eine stabilere Gemütsverfassung ein, aber durch den nur noch minimalen Östrogenspiegel werden die Östrogenmangelzustände deutlicher. So führt die eingeschränkte Zellregeneration des Blasen- und Harnröhrenepithels zum unwillkürlichen Urinverlust bei Belastungen, und ein Austrocknen



des Gewebes im Genitalbereich erschwert den Intimkontakt. Das lascher gewordene Muskelgewebe des Beckenbodens kann seiner tragenden und stützenden Funktion nicht mehr ausreichend nachkommen. Die Folgen sind Blasenschwäche und Harninkontinenz, Senkung der Unterleibsorgane und häufig auch Schmerzen beim Geschlechtsverkehr.

Hormontherapie bei Wechseljahresbeschwerden

Ärztlicherseits wird die Wirksamkeit substituierter Sexualhormone als „Pille“, Zäpfchen oder Pflaster gegen Wechseljahresbeschwerden immer wieder betont. Zahlreiche Langzeitstudien verweisen mittlerweile aber auf die alarmierenden Ergebnisse hinsichtlich des Risikos, an Brustkrebs, Eierstockkrebs und Bluthochdruck zu erkranken.

In der von der Deutschen Krebshilfe geförderten MARIE-Studie wurde festgestellt, dass 19,4 Prozent der invasiven Brustkrebserkrankungen auf die Einnahme von Hormonen gegen Wechseljahresbeschwerden zurückzuführen sind. Das bedeutet, dass in Deutschland jährlich ca. 10.000 Frauen nur aufgrund der Hormoneinnahme an Brustkrebs erkranken (Ärzteblatt 4, 28.01.2011). Eine ausgewertete Nachbeobachtung der WHI (Women`s-Health-Intitiative) ergab darüber hinaus, dass die Einnahme einer Östrogen-Gestagen-Kombination nicht nur das Brustkrebsrisiko an sich erhöht, sondern auch das Fortschreiten der Krebserkrankung forciert und so die Todesrate bei Brustkrebs erhöht.

In den seit 2009 bestehenden S-3-Leitlinien im Umgang mit der Hormontherapie wird ausdrücklich empfohlen, Hormone nur bei starken Hitzewallungen so kurz und niedrig dosiert wie nötig bei gleichzeitiger „Risikokommunikation“ mit der Patientin zu verordnen. Und selbst bei sogenannten natürlichen Hormonen sollten Risiko und Nutzen sehr genau abgewogen werden.



Viele Beschwerden lassen sich aber auch ohne Hormonpräparate lindern oder beseitigen. So gibt es bei Trockenheit der Scheide und Schmerzen beim Intimkontakt mittlerweile hormonfreie Feuchtigkeitssalben. Mit pflanzlichen oder homöopathischen Mitteln und physikalisch-balneologischen Methoden kann ebenfalls eine hormonähnliche Wirkung mit leicht muskelkräftigendem Ergebnis erzielt werden. Und über unsere Ernährung lassen sich in vielfältiger Weise klimakterische Beschwerden positiv beeinflussen.

Selbsthilfe bei klimakterischen Beschwerden

- Bei Hitzewallungen und Schweißausbrüchen wirkt ein häufiges Abspülen der Unterarme mit lauwarmem bis kaltem Wasser abkühlend und erfrischend.
- Kleidung und Unterwäsche aus synthetischen Fasern erzeugen einen zusätzlichen Hitzestau. Besser sind Naturstoffe (Baumwolle, Seide oder Wolle).
- Trockene Bürstenmassagen und Wechselduschen beleben den Kreislauf.
- Bei Nervosität und Schlafstörungen wirken Baldrian- und Hopfenpräparate ausgleichend und beruhigend, ebenso Bäder mit Melissezusätzen (tassenfertige Heilpflanzentees, Aufgussbeutel und Badezusätze gibt es in Apotheken und Drogerien).
- Homöopathische Mittel, Akupressur und Akupunktur können vielfältige Beschwerden und Schmerzzustände lindern helfen.
- Regelmäßige Bewegung, Gymnastik, Spaziergehen, Radfahren, Schwimmen wirken wohltuend auf Körper und Seele.
- Regelmäßige Beckenbodengymnastik beugt einer Blasen-schwäche vor.
- Entspannungsübungen wie autogenes Training, progressive Muskelrelaxation und Yoga oder Meditation fördern eine posi-





tive, lebensbejahende Grundeinstellung, wirken entspannend und beruhigend bei Stressattacken und können den Weg für eine immer wieder verschobene Entscheidung ebnen.

Gegenanzeige: Badeanwendungen sollten bei Herz- und Kreislauferkrankungen, zu hohem Blutdruck, Schwindel, fieberhaften Infekten, Verletzungen großer Hautbezirke und unklaren Hauterkrankungen unterbleiben oder nur nach Rücksprache mit dem Arzt eingesetzt werden.



TEIL ZWEI

FOLGEN EINER BECKENBODENSCHWÄCHE

Die Hauptformen weiblicher Harninkontinenz und ihre Diagnose

Erschreckend und peinlich zugleich ist für Betroffene eine beginnende Blasenschwäche mit Harnabgang. Dabei kommt es zu einem unkontrollierten, kaum vermeidbaren, häufig unbemerkten Urinverlust, der sowohl Frauen als auch Männer gleichermaßen betreffen kann.

Harndrang und Urinverlust treten häufig erstmals in der Schwangerschaft und nach einer Geburt auf. Unter zeitweisen Inkontinenzerscheinungen können aber bereits Jugendliche leiden. Ein deutlicher Anstieg dieser Funktionsstörung tritt in den Wechseljahren sowie im Alter auf, wobei Männer (ca. ab 60 Jahren) nur mit etwa 18 Prozent betroffen sind.

Ein unwillkürlicher Urinabgang wird von den Betroffenen meistens verheimlicht. Die Angst, dass diese Funktionsschwäche und eine damit verbundene eventuelle Geruchsbelästigung auch Außenstehenden unangenehm auffallen kann, zwingt häufig dazu, gesellschaftliche und sogar familiäre Kontakte zu reduzieren oder ganz abubrechen und sich in ein gesellschaftlich isoliertes Leben zurückzuziehen.

Aber: Eine Harninkontinenz ist auch im Alter kein schicksalhaftes Ereignis, mit dem man sich einfach abfinden muss!



Worauf Sie achten sollten

1. Sorgen Sie für einen störungsfreien, wohltemperierten Übungs-ort und bequeme, weite Kleidung, die nicht einengt oder drückt (Schuhe, Schmuck, Uhr, Krawatte, Gürtel ablegen; Hos- sen- oder Rockbund öffnen) und eine Liege- oder Gymnastik- mat- te als Unterlage.
Und nicht vergessen: Vor dem Training Blase entleeren!
2. Beginnen sie jedes Training mit einer ca. fünfminütigen Auf- wärmphase (siehe nachfolgende Lockerungsübungen).
3. Nach dem sechswöchigen Aufbaukurs ist eine Trainingszeit von zweimal täglich 15 bis 20 Minuten (zusätzlich 5 Minuten Aufwärmphase) optimal.
4. Wenn Sie Ihr Trainingsprogramm individuell zusammenstel- len, sollten 90 Prozent der von Ihnen ausgesuchten Übungen beckenbodenspezifisch (BBM-Übungen) sein, sonst wird Ihr Training wenig Erfolg haben.
5. Wählen Sie die Übungen entsprechend Ihrer körperlichen Ver- fassung und Ihrem Gesundheitszustand aus. Übertreiben Sie nicht die Anspannungsdauer.
6. Nutzen Sie die stimulierenden Zwischendurch-Übungen über den Tag verteilt.

Im ersten Schritt wird das bewusste Wahrnehmen des Beckenbo- dens und seiner Muskulatur trainiert, was häufig erst nach längerem Üben gelingt, da viele Frauen diese Muskeln bis dahin nicht gespürt haben. Anschließend werden durch ein gezieltes Training die Mus- kelkontraktionen geübt, die den Aufbau der Muskulatur fördern.

Trainiert wird im Liegen, Sitzen, Knien, im Vierfüßlerstand und im Stehen. Dabei wird die Muskulatur gedehnt und gestärkt, das Gefäßsystem entstaut, und Bauch und Beckenboden werden ge- festigt.





Die Wirkung der Übungen liegt hauptsächlich im Anspannen und Entspannen der Beckenbodenmuskulatur. Achten Sie deshalb beim Trainieren stets auf Ihre Körperhaltung. Denn Voraussetzung für den Erfolg ist ein ausdauerndes, regelmäßiges Üben mit der richtigen Muskelanspannung. In den Abbildungen sind die Muskelbereiche, in denen die Spannung gehalten werden muss, rot markiert. Die Farbe Blau steht für Bewegung.

Schon zehn bis 15 Minuten täglich bringen eine merkliche Verbesserung des muskulären Zustandes. Einige der Übungen entstammen der Schwangeren- und Rückbildungsgymnastik.

Das richtige Aufstehen: Nach allen Übungen im Sitzen, Liegen oder Vierfüßlerstand hilft das richtige Aufstehen, Rücken und Beckenboden zu schonen:

Vor dem Aufstehen Arme und Beine ausschütteln,
Schultern heben und senken,
dreimal hintereinander durch die Nase ein- und den Mund ausatmen, dann über eine Körperseite langsam aufstehen.

Lockerungsübungen zum Aufwärmen

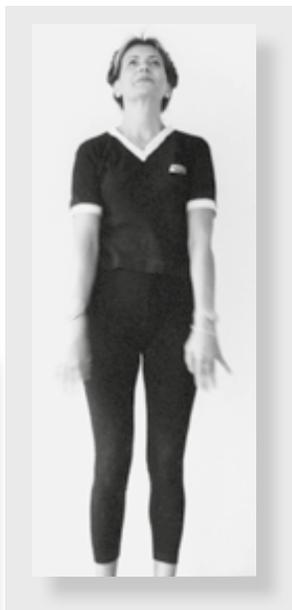
Die Lockerungsübungen (L-Übungen) im Stehen sind eine einfache Gymnastik und dienen zum Aufwärmen für das Beckenbodentraining. Sie regen den Kreislauf an, wirken durchblutungsfördernd und benötigen nur wenige Minuten.



L-Übung 1



Aufrecht stehend, Oberkörper gerade halten, Arme und Beine locker ausschütteln, Schultern mehrmals hintereinander in Richtung Ohren hochziehen und fallen lassen.



L-Übung 2



Aufrecht stehend, Oberkörper gerade halten, Blick nach vorn und Festhaltungsmöglichkeit suchen.

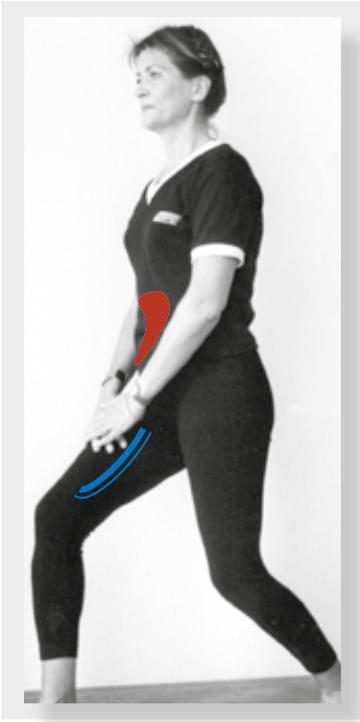
Arme und Beine diagonal zueinander vor- und zurückschwingen. Immer gleichzeitig in fließender Bewegung den linken Arm vor

und das rechte Bein zurück, dann den linken Arm zurück und das rechte Bein vor.

Mehrere hin- und herschwingen, ggf. dabei mit einer Hand festhalten.

Dann die Seiten wechseln.





◀ L-Übung 3 (nicht geeignet bei einer Senkung!)

Aufrecht stehend, Oberkörper gerade halten, Blick nach vorn.

Rechtes Bein im Knie beugen, linkes Bein nach hinten strecken, Bauch nach innen ziehen und anspannen, dann mit dem Körper nach unten wippen (3- bis 5-mal). Dabei die Spannung im Ober- und Unterbauch halten und das Atmen nicht vergessen.

Loslassen und entspannen.

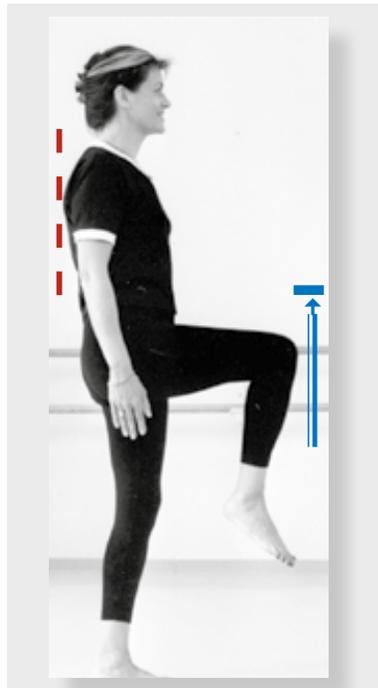
Beinstellung wechseln und die gleiche Übung 3- bis 5-mal wiederholen.

L-Übung 4 ▶

Aufrechter Stand, Oberkörper gerade halten und möglichst mit einer Hand festen Halt suchen.

Beine abwechselnd mit gebeugten Knien hochziehen.

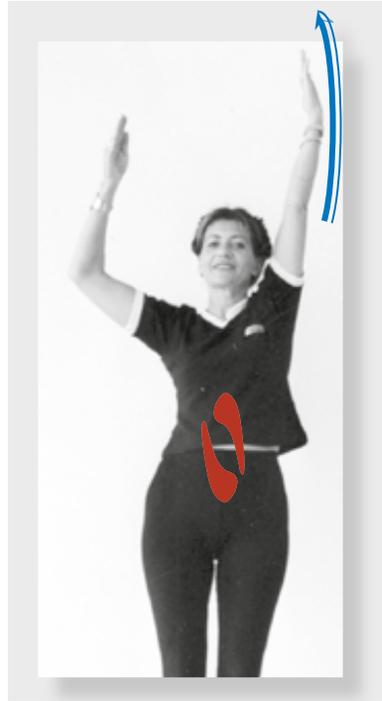
Übung 3- bis 5-mal wiederholen.



L-Übung 5

Aufrechter Stand, Oberkörper gerade halten, Beine leicht öffnen. Bauch einziehen, Spannung halten.

Arme hochheben und abwechselnd nach oben strecken. Mehrmals wiederholen



L-Übung 6

Aufrechter Stand, Ellenbogen und Knie bewegen sich diagonal im fließenden Wechsel aufeinander zu. Beginnend mit dem linken Ellenbogen zum rechten Knie.

Diese Überkreuzbewegung hilft bei Verspannungen in der Lendenwirbelsäule und im Beckenbereich.

10-mal wiederholen.



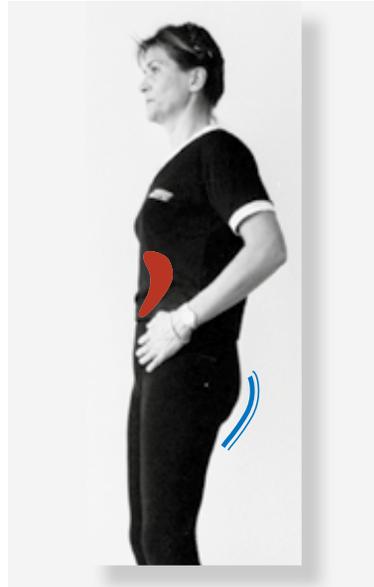
L-Übung 7

Für einen besseren Stand mit leicht gespreizten Beinen aufstellen. Oberkörper gerade halten – kein Hohlkreuz – Blick geradeaus richten.

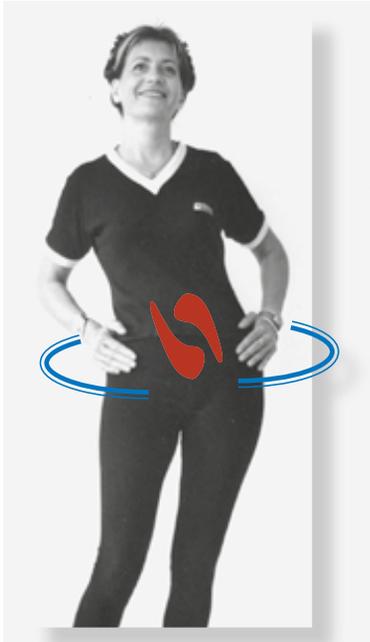
Bauch nach innen ziehen und anspannen. Spannung halten.

Hände auf die Hüfte/den Beckenkamm legen: Daumen zeigen nach vorn. Becken (nicht den Oberkörper!) mehrmals vor- und zurückkippen. Dabei die Spannung im Ober- und Unterbauch erspüren, halten und weiteratmen.

Loslassen und entspannen.



Achten Sie darauf, dass sich beim Kippen nur das Becken bewegt, der Oberkörper aber gerade und fast bewegungslos bleibt.



◀ Anschließend die Hände auf die Hüfte legen, die Finger zeigen Richtung Unterbauch.

Bauch nach innen ziehen und anspannen. Spannung halten.

Das Becken wie beim Bauchtanz mehrmals leicht kreisen: erst rechts herum, dann links herum. Den Oberkörper dabei möglichst ruhig und gerade halten. Es bewegt sich nur das Becken.

