



Rat für Blase & Darm

TEIL 1 | Schwangerschaft & Geburt



Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich (MKÖ) ist eine Vereinigung von Ärzt:innen, Stoma- und Kontinenzberater:innen sowie Physiotherapeut:innen. 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.

Die Serie von Factsheets „Rat für Blase & Darm“ soll Infos zu den unterschiedlichen Aspekten einer Blasen- oder Darmschwäche sowie ganz konkrete und leicht umsetzbare Tipps und Hilfestellung für bestimmte Lebenssituationen geben.

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

OÄ Dr. Michaela Lechner
Präsidentin der MKÖ

OA Dr. Michael Rutkowski
Vizepräsident der MKÖ

Eine Schwangerschaft kann Ursache für Inkontinenz und Senkungsbeschwerden 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 Beckenbodenprobleme (z.B. vaginale Geburt/Senkung, Dammriss/Stuhlinkontinenz im späteren Lebensalter). Wir haben einige Tipps für Sie zusammengestellt, die Ihnen helfen, vor, während und nach der Schwangerschaft das Risiko für Funktionsstörungen möglichst gering zu halten.

Vor der Schwangerschaft

- Halten Sie ein Normalgewicht.

Während der Schwangerschaft

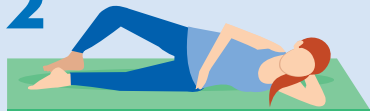
- Vermeiden Sie Verstopfung: Dies gilt auch außerhalb der Schwangerschaft. Pressen belastet den Beckenboden v. a. anhaltende Verstopfung und kann sich negativ auswirken.
- Stärken Sie Ihren Beckenboden: Große Studien befürworten Beckenbodentraining während der Schwangerschaft¹⁾. Bitte besprechen Sie dennoch vorher mit Ihrer betreuenden Frauenärzt:in, ob das auch für Sie eine gute Option ist! Es ist von Vorteil, wenn die Übungen physiotherapeutisch angeleitet werden.

1



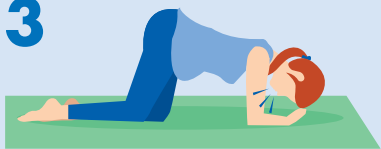
Übung „Seerose“ zur Wahrnehmung des Beckenbodens: Setzen Sie sich aufrecht hin und positionieren Sie die Beine in etwa hüftbreit. Achten Sie dabei darauf, dass Becken, Brustkorb und Kopf wie ein Türmchen übereinander eingestellt sind. Lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit zu Ihren Sitzbeinknochen (man kann 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. ab dem 5. Tag nach der Entbindung wieder mit Beckenbodenübungen (sofern nichts aus ärztlicher Sicht dagegenspricht!)

¹¹ Boyle R. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment... Cochrane Database Syst Rev 2012 Oct 17

Nutzen Sie unser Informationsangebot:

www.kontinenzgesellschaft.at

info@kontinenzgesellschaft.at

www.youtube.com/kontinenz

www.facebook.com/kontinenz



Bisher erschienene Infoblätter:

- ✓ Teil 1: Schwangerschaft & Geburt
- ✓ Teil 2: Richtiges Trinken
- ✓ Teil 3: Stuhlinkontinenz
- ✓ Teil 4: Tipps für die Reise
- ✓ Teil 5: Blase, Darm & Sexualität
- ✓ Teil 6: Verstopfung
- ✓ Teil 7: Demenz/Alzheimer & Inkontinenz
- ✓ Teil 8: Multiple Sklerose & Inkontinenz
- ✓ Teil 9: Parkinson & Inkontinenz

Diese Empfehlungen wurden in Zusammenarbeit mit dem Gynäkologen Univ.-Prof. Dr. Lothar C. Fuith und der Physiotherapeutin Christine Stelzhammer, MEd erstellt.

Mit freundlicher Unterstützung von:

