

# GEBÄRMUTTERSENKUNG

## WAS HILFT?



*Es ist ein weit verbreitetes Problem, über das betroffene Frauen nur ungern sprechen. Dabei ist ein guter Rat wertvoll. Denn wenn sich die Gebärmutter absenkt, hat das Folgen für die gesamte Körpermitte der Frau.*

Schmerzen im Unterleib und Rücken, ein Druckgefühl in der Scheide, blutiger Ausfluss oder Inkontinenz – die Symptome einer Gebärmutterensenkung sind unspezifisch und werden oft auf die allgemeine Belastung geschoben oder mit Regelschmerzen verwechselt.

Bis zu 50 Prozent aller Frauen sind im Laufe ihres Lebens betroffen. Nach den Wechseljahren nimmt die Häufigkeit zu, denn durch die fortwährende Belastung nutzen sich die Bänder ab. An sich kein Problem, denn eine leichte Absenkung der Gebärmutter im Lau-

fe des Lebens ist durchaus normal. Nicht bei allen Frauen stellen sich Beschwerden oder Schmerzen ein. Daher muss eine Gebärmutterensenkung grundsätzlich nur dann behandelt werden, wenn sie Probleme verursacht. Maßnahmen zur Stärkung des Beckenbodens sind jedoch spätestens dann angesagt, wenn beim Niesen oder Husten ein paar Tröpfchen Urin in die Unterhose gehen. Diese sogenannte „Belastungsinkontinenz“ ist ein deutlicher Hilferuf des entkräfteten Beckenbodens. Dem sollte man dringend folgen, denn in schweren Fällen kann die Ge-

bärmutter teilweise oder ganz aus der Scheide herausrutschen. Mediziner sprechen dann von einem „Gebärmuttervorfall“.

### Was ist eine Gebärmutterensenkung?

Beckenbodenmuskulatur, Bänder und Bindegewebe halten die Gebärmutter. Den Beckenboden kann man sich wie eine Hängematte vorstellen, durch den so wichtige Organe wie Blase, Gebärmutter und Enddarm in ihrer Position

gehalten werden. Ist der Halteapparat geschwächt, kann es passieren, dass die Gebärmutter tiefer im Becken hängt, als es ihrer natürlichen Beweglichkeit entspricht. Damit kann sie andere Organe einengen.

So meldet sich etwa die Blase dadurch, dass unbeabsichtigt Harn abgeht, vermehrt Harnwegsinfekte auftreten oder ein häufiger Drang zum Wasserlassen auftritt, bei dem jedoch nur kleine Mengen Urin abgegeben werden. Rutscht die Gebärmutter dagegen nach unten und hinten, übt sie Druck auf den Enddarm aus, was Verstopfung oder Schmerzen beim Stuhlgang mit sich bringen kann.

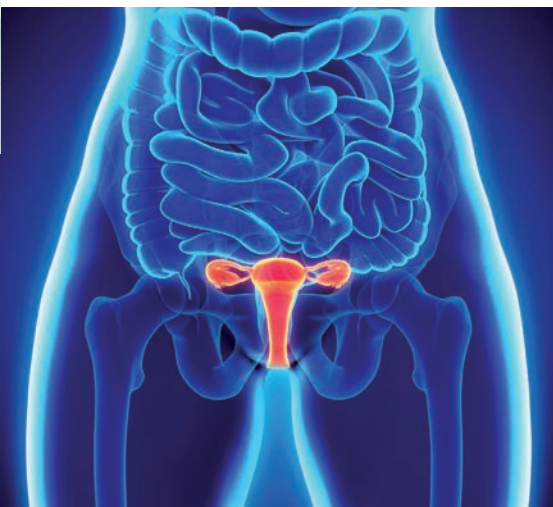
## Was sind die Ursachen?

Eine Gebärmutterensenkung kann durch mehrere Faktoren begünstigt werden, die den Beckenboden übermäßig be-

Bronchitis sein. Außerdem ist es möglich, dass die Gebärmutter bereits von Geburt an eine etwas abweichende Lage eingenommen hat, welche die Absenkung begünstigt. Ein Besuch beim Frauenarzt reicht aus, um sich hierüber Klarheit zu verschaffen. Sind ein oder mehrere Symptome einer Gebärmutterensenkung aufgetreten, kann der Arzt mit einfachen Mitteln eine Diagnose stellen. Über ein Spektrum lässt sich bei der gynäkologischen Untersuchung die Absenkung eindeutig erkennen. Eine rektale Untersuchung gehört ebenso dazu, um feststellen zu können, ob sich die Gebärmutter zur Wand des Rektums hin verlagert hat. Der Arzt tastet dabei z.B. nach Einstülpungen, die die Ursache für Verstopfungen sein können. Auch die Harnblase sollte per Ultraschall untersucht werden. Auf diese Weise lassen sich die Folgen der Senkung genauer eingrenzen.

netes Training gestärkt wird. Welche Behandlung im Einzelfall die richtige ist, hängt vom Alter der Frau und von der Schwere der Symptome ab. Außerdem sollte berücksichtigt werden, mit welcher Behandlungslösung sich die Frau am wohlsten fühlt.

Bis vor wenigen Jahren rieten Ärzte sehr häufig die Gebärmutter insgesamt entfernen zu lassen. Ein extremer Eingriff mit Folgen für den gesamten Körper, der heute nur noch nach ausführlicher Prüfung aller anderen Alternativen durchgeführt werden sollte. Für Frauen mit einer leichten Gebärmutterabsenkung, die sich bereits in den Wechseljahren befinden, kann eine medikamentöse Behandlung sinnvoll sein. Dabei wird versucht, mit der lokalen Gabe von Östrogen – z.B. in Form von Zäpfchen oder Cremes – eine bessere Durchblutung der Scheide zu erreichen. Diese Maßnahme kann auch für Patientinnen hilfreich sein, die wegen



**Hat sich die Gebärmutter gesenkt, können auch andere Organe davon betroffen sein.**

**Per Ultraschall lässt sich die Schwere der Senkung feststellen. Egal wie das Ergebnis ausfällt: Es hilft in jeder Phase, den Beckenboden zu stabilisieren.**

lasten. Neben einer angeborenen Bindegewebschwäche gehören dazu häufige vaginale Geburten – insbesondere solche von großen Kindern – eine Überbelastung des Beckenbodens durch schwere körperliche Arbeit, das Heben großer Lasten oder Fettleibigkeit. Weitere Ursachen, die den Druck im Bauchraum erhöhen, können chronische Verstopfung oder chronische

## Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Noch einmal soll an dieser Stelle erwähnt werden, dass eine Gebärmutterensenkung nur dann behandelt werden muss, wenn sie Beschwerden macht. Leichte Fälle können sich von selbst wieder zurückbilden, wenn die Muskulatur des Beckenbodens durch geeig-

eines Pessars unter Scheidentrockenheit leiden. Ein Pessar wird manchmal allzu schnell als reine Notlösung abgetan und nur älteren Frauen empfohlen, denen eine Operation nicht mehr zumutbar ist. Für einige Patientinnen ist er jedoch eine gute Alternative zur Operation. Normale Pessare sind schalen- oder ringförmig und bestehen aus Silikon oder Kunststoff. Sie stützen

Scheide und Gebärmutter und verhindern die weitere Senkung. Beheben können sie die Senkung jedoch nicht. Von vielen Frauen wird es belastend empfunden, dass das Pessar vom Frauenarzt eingesetzt wird und alle sechs bis acht Wochen ausgewechselt werden muss. Ansonsten können unerwünschte Nebenwirkungen wie z.B. Druckstellen oder vermehrter Ausfluss die Folge sein.

Bei Patientinnen weniger bekannt sind Würfelpessare. Durch ihre Form passen sie sich der täglichen Bewegung besser an. Ihr größter Vorteil ist jedoch: Ähnlich wie ein Tampon können sie jeden Morgen von der Patientin selbst eingeführt, abends wieder heraus genommen und unter fließendem Wasser gereinigt werden. Sie sind daher eine hygienische und praktische Lösung. Grundsätzlich kann ein Pessar jedoch nur eingesetzt werden, wenn die Damm-Muskulatur noch stark genug ist. Ist eine Operation unumgänglich – etwa weil die Patientin stark unter der Gebärmuttersenkung leidet oder es bereits zu einem Gebärmuttervorfall gekommen ist – gibt es verschiedene Methoden.

## Die Operation

Im besten Fall besteht die Möglichkeit, dass der Arzt den Eingriff durch die Scheide vornimmt. Ist das ausgeschlossen, muss ein Schnitt am Unterbauch gesetzt werden.

Bei der Operation wird der Beckenboden gerafft, und die Organe werden wieder in ihre ursprüngliche Position ge-

bracht. Je nachdem, ob Blase oder Darm von der Senkung betroffen sind, wird die vordere oder hintere Scheidenwand gelöst, überflüssige Haut entfernt und vernäht. Die Scheidenplastik soll eine erneute Senkung verhindern. Besteht kein Kinderwunsch mehr, kann über eine totale Entfernung der Gebärmutter (Hysterektomie) nachgedacht werden. Bei dieser muss der verbliebene Scheidenblindsack an der Beckenhöhle fixiert werden. Zu bedenken ist, dass der Eingriff starke hormonelle Veränderungen mit sich bringt, die von Frauen unterschiedlich gut kompensiert werden.

Eine andere Möglichkeit der Operation bei einer Gebärmuttersenkung ist das sogenannte „Transvaginal-mesh-Verfahren (TVM)“. Bei diesem setzt der Arzt bei einer Operation durch die Scheide ein Netz zwischen Blase und Beckenboden, das dem natürlichen Halteapparat ähnelt. Das gelingt in vielen Fällen mit gutem Erfolg. Komplikationen sind selten, und oft können die operierten Frauen schon nach wenigen Tagen wieder ihrer normalen Beschäftigung nachgehen. Doch auch in diesem Fall sollte man den Nutzen gegen die Risiken abwägen und nicht vorschnell operieren. Denn das Netz kann verrutschen, in die Scheide einwandern oder Entzündungen verursachen.

Alternativ ist auch eine „Schlüsselloch-OP“ möglich. Bei dieser endoskopischen, mikroinvasiven Operationstechnik wird eine Kamera durch den Nabel eingeführt und der Eingriff durch zwei kleine Öffnungen am Unterbauch vorgenommen. Auch hierbei wird ein Netz eingesetzt, das Scheidenwand, Blase, Darm und Gebärmutter anheben kann. Der Vorteil: Wenn alles gut geht, erinnern nur kleine Narben an die überstandene Operation. Der Nachteil: Bei einer Schlüsselloch-OP ist es nicht möglich den gesamten Bauchraum einzusehen. Daher gibt Priv.-Doz. Dr. med. Christian Dannecker, Kongresssekretär des 59. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) zu bedenken: „Wichtiger als der operative Zugang sind die operative Erfahrung und das chirurgische Können des Arztes“. Ganz grundsätzlich gelte,

so Dannecker weiter, dass, wer laparoskopisch operiere, dies genauso gut machen müsse, wie bei einer offenen Operation. Die beste Lösung ist daher von Frau zu Frau verschieden und wird manchmal erst beim zweiten oder dritten Anlauf gefunden. Deshalb ist es ratsam, einer Senkung im Vorfeld entgegen zu wirken.

## Wie kann man einer Gebärmuttersenkung vorbeugen?

Der sicherste Schutz gegen eine Gebärmuttersenkung ist ein starker Beckenboden. Spezielle Beckenbodenübungen lassen sich gut in den Alltag einbauen – etwa im Stehen beim Warten an der Bushaltestelle oder im Sitzen während der Büroarbeit – und sollten täglich wiederholt werden. Auch Ausdauersportarten wie Schwimmen, Radfahren und Laufen eignen sich gut zur Stabilisierung des Beckenbodens. Ein ganz besonderes Trainingsgerät für den Beckenboden ist das Trampolin. Beim normalen Hüpfen darauf spannten Frauen genau die richtigen Muskeln an, um den Beckenboden in Bewegung zu halten.

Ist bereits eine leichte Inkontinenz vorhanden, können Gynäkologen oder Hausärzte Physiotherapie verschreiben. Für die Einlösung des Rezeptes sollte man sich an einen erfahrenen Physiotherapeuten wenden, der durch besondere Weiterbildungen speziell für das Beckenbodentraining qualifiziert ist. Manche Patientinnen mit einer leichten Gebärmuttersenkung befürchten, dass beim Geschlechtsverkehr die Gebärmutter verletzt wird. Das ist nicht der Fall. Im Gegenteil: Sex ist ein gutes Beckenbodentraining, denn beim weiblichen Orgasmus werden genau die Muskeln angespannt, die den Beckenboden trainieren.

Leider gibt es bei allen vorbeugenden Maßnahmen keine Garantie, dass die Gebärmuttersenkung verhindert werden kann. Geeignete Sportarten mindern aber das Risiko.

*Simone Hoffmann*



**Hilfe aus dem Internet:**  
**Bundesweite Physiotherapeuten-Liste**  
**Beckenboden:**  
[www.ag-ggup.de/therapeutenliste/therapeutenliste-beckenboden](http://www.ag-ggup.de/therapeutenliste/therapeutenliste-beckenboden)

**Beckenbogenübungen zum Ausdrucken:**  
[media.frauenaerzte-im-netz.de/mediadb/media/FiN/pdf/beckenboden.pdf](http://media.frauenaerzte-im-netz.de/mediadb/media/FiN/pdf/beckenboden.pdf)