

Belastungsurininkontinenz: Ist Beckenboden- kombiniert mit Rumpftraining eine mögliche Lösung?

Eine Einzelfallstudie

Laura Böhringer und Melanie Siewert PHY 14

Einleitung:

Belastungsurininkontinenz ist die meist verbreitete Form der Urininkontinenz bei jungen Frauen [1]. Nach einer vaginalen Geburt leidet jede dritte Frau an einer Belastungsurininkontinenz. Auslöser hierfür ist die Beschädigung der für den Harnblasverschluss zuständigen Strukturen am Beckenboden wie zum Beispiel Muskulatur, bindegewebiger Halteapparat, Bandapparat und Urethra [2]. Als Folge dessen bleibt bei einer intraabdomineller Druckerhöhung initiiert durch Aktivitäten wie Husten, Heben von schweren Lasten und Springen, die Rekrutierung der Strukturen des Beckenbodens vor der Rumpfmuskulatur (M. transversus abdominis und Mm. multifidi) aus und es kommt zum unwillkürlichen Urinverlust. Durch zusätzliches Rumpftraining kann die Aktivität der Beckenbodenmuskulatur erhöht und folglich die Urinkontinenz verbessert werden [3]. Das Beckenbodentraining gilt als Goldstandardtherapie bei Belastungsurininkontinenz [4].

Fragestellung:

Gibt es einen messbaren Effekt auf den Grad der Urininkontinenz sowie auf die Lebensqualität mittels eines acht-wöchigen Kombinationstraining des Beckenboden und des Rumpfes?

Methodik:

Datenbanken: PubMed, PEDRO, Google Scholar und Hand search (Dezember 2016 bis Juni 2017)

Tabelle 1: Achtwöchiges Beckenboden- und Rumpftraining

| | Woche 1-2 | Woche 2-5 | Woche 5-8 |
|--|--|--------------|---------------------------|
| Beckenbodentraining | Wahrnehmung | Hypertrophie | Ausdauer und Schnellkraft |
| Rumpftraining: M. transversus abdominis und Mm. multifidi | <u>Trainingseinheiten:</u> <ul style="list-style-type: none">• Erster Trainingsblock: Lokale Stabilität bestehend aus 2 statischen Übungen• Zweiter Trainingsblock: Totale Stabilität bestehend aus 2 dynamischen Übungen <u>Dosierung:</u> <ul style="list-style-type: none">• Jeden zweiten Tag (an jenen Tagen, an welchen kein Beckenbodentraining gemacht wird)• Pro Trainingseinheit werden beide Trainingsblöcke durchgeführt | | |

P: Probandin postpartal mit Belastungsurininkontinenz

I: Kombinationstraining Beckenboden mit Rumpf

C: keine Kontrollgruppe, Einzelfallstudie

O: Messparameter:

- Urinverlust in Gramm mit Ein-Stunden Pad Test bei Problembewegungen (Seilspringen und Sprung auf und von einer Kiste)
- Lebensqualität und Grad der Belastungsurininkontinenz
- Isolierte Anschwellung des M. transversus abdominis und der Mm. multifidi
- Adhärenz der Probandin

Messinstrumente:

- Elektronische Präzisionswaage, Mettler Toledo
- ICIQ-UI Fragebogen
- Palpation des M. transversus abdominis und der Mm. multifidi
- Trainingstagebuch

Ergebnisse:

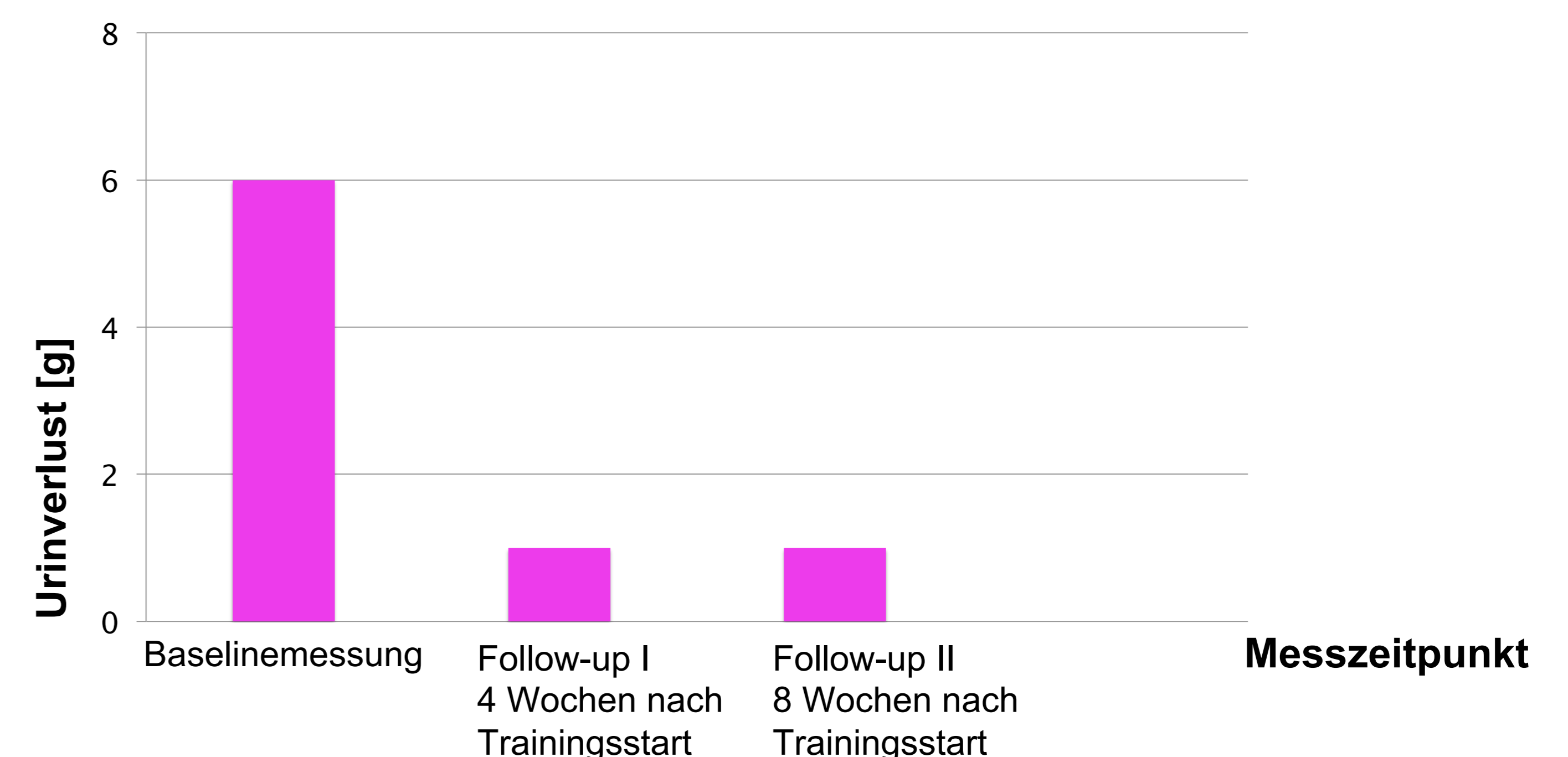


Abbildung 1: Ein-Stunden Pad Test Auswertung der drei Messzeitpunkte

- Lebensqualität und Grad der Belastungsurininkontinenz nach ICIQ-UI: Reduktion von mässiger zu leichter Urininkontinenz.
- Trainingstagebuch: 85% Adhärenz des Trainings, 7 von 56 Mal Urininkontinenz bei der Ausführung sportlicher Tätigkeiten.
- Palpatorische Untersuchung des M. transversus abdominis und der Mm. multifidi: isolierte Anschwellung möglich.

Diskussion:

In der vorliegenden Studie zeigt sich, dass ein Kombinationstrainings des Beckenbodens und des Rumpfes die Urinkontinenz positiv beeinflusst. Weiterhin zeichnet sich kein Standard bezüglich Dauer, Frequenz und Dosierung für das konventionelle Beckenbodentraining ab.

Schlussfolgerung:

Die eingesetzte Intervention konnte bezüglich der für die Probandin relevanten Messgrössen (unwillkürlicher Urinverlust und Lebensqualität) eine deutliche Verbesserung aufzeigen.

Es bedarf weiterer Studien um zu evaluieren:

- Ob mit dem entwickelten Kombinationstraining des Beckenboden und des Rumpfes ein signifikanteres Ergebnis als mit dem eines konventionellen Beckenbodentrainings resultiert.
- Ob das entwickelte Kombinationstraining des Beckenbodens und des Rumpfes als mögliche Goldstandardtherapie bei Belastungsurininkontinenz anerkannt werden kann.

Schlüsselwörter:

Beckenbodentraining, Belastungsurininkontinenz, Rumpftraining

Literatur:

[1] Sapsford. (2004). Rehabilitation of pelvic floor muscles utilizing trunk stabilization. [2] Boyle R., Hay-Smith E.J.C., Cody, J.D., & Morkved. (2012). Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence antenatal and postnatal women. [3] Sapsford et al. (2001). Co-activation of the abdominal and pelvic floor muscles during voluntary exercises. [4] Lucas et al. (2015). Guidelines on Urinary Incontinence.