

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Editorial: Beckenboden und
Inkontinenz - die unendliche
Geschichte**

Riss P

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2003; 10 (3)

(Ausgabe für Österreich), 5

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2003; 10 (3)

(Ausgabe für Deutschland), 4

Homepage:

www.kup.at/urologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig





Beckenboden und Inkontinenz – die unendliche Geschichte

Die Sectiorate in Österreich hat einen dramatischen Anstieg erfahren: Waren vor 20 Jahren noch 5–10 % die Norm, so weisen heute viele Abteilungen Sectioraten zwischen 20 und 25 % auf. Wie ist es dazu gekommen?

Die Antwort ist nicht einfach. Kaiserschnitt bei Beckenendlage und wesentlich frühere Sectio bei protrahierter Geburt sind zwei Gründe. Immer häufiger sind Geburtshelferinnen und Geburtshelfer mit dem Wunsch der Mutter konfrontiert, eine elektive primäre Sectio durchzuführen. Neben Ängsten vor der Geburt und Sorge um das Wohlergehen des Kindes klingt immer wieder auch die Befürchtung mit, daß der Beckenboden durch die Geburt geschädigt wird. Werde ich nach der Geburt inkontinent? Bekomme ich einen Deszensus? Wie ist das mit dem Sexualleben nach einer Geburt?

Prof. Heinz Kölbl bringt in diesem Heft in einer großen Übersicht zum Thema „Wie ist das wirklich mit dem Beckenboden und dem Geburtsmodus?“ Licht in das Dunkel um die Themen Schwangerschaft und Beckenboden, Geburtstrauma und Beckenboden, Episiotomie und Dammverletzungen sowie Harn- und Stuhlinkontinenz. Unser Wissen um die Zusammenhänge hat rasant zugenommen. Insbesondere die norwegische EPINCONT-Studie [1] hat einige Fragen beantwortet und klargestellt, daß

- Frauen, die geboren haben, öfter an Harninkontinenz leiden als Nullipara,
- nach einer vaginalen Geburt es mehr als doppelt so oft zu einer Harninkontinenz kommt im Vergleich zu Nullipara (Age-adjusted Odds Ratio 2,3) und
- ein Kaiserschnitt nicht vor dem späteren Auftreten einer Harninkontinenz schützt (Odds Ratio 1,5 im Vergleich zu Nullipara).

Daß das Geburtstrauma für die Entstehung einer Harninkontinenz mitverantwortlich ist, geht auch daraus hervor, daß nur die Streißinkontinenz mit dem Geburtsmodus korreliert.

Soll also jede Frau eine Sectio haben? Keineswegs. Viele Sectiones wären notwendig, um in der Gesamtbevölkerung einen nachweisbaren Effekt zu erzielen. Und schließlich: Ebenso wie der Zusammenhang zwischen Parität und Streißinkontinenz wird die Korrelation zwischen der Prävalenz der Harninkontinenz und dem Alter immer geringer. Mit anderen Worten: Die Unterschiede gleichen sich mit zunehmendem Alter aus.

Sicher gibt es einige handfeste medizinische Indikationen zur primären Sectio wegen Sorge um den Beckenboden – denken wir nur an den Zustand nach einem Dammriß IV.° mit Eröffnung des Rektums oder andere ausgedehnte Verletzungen des Geburtskanals. Größte Zurückhaltung ist aber bei sogenannten prophylaktischen Eingriffen gegeben, deren Wirkung erst nach Jahren eintreten soll. Die Nutzen-Risiko-Abwägung spricht meist eindeutig gegen Operationen, umso mehr als die Möglichkeiten der Rückbildungsgymnastik und des Beckenbodentrainings nach einer Geburt noch lange nicht ausgeschöpft sind.

Mütter und Geburtshelfer sind gut beraten, die Entscheidung über eine primäre Sectio nicht an der Sorge um den Beckenboden festzumachen.

*Univ.-Prof. Dr. med. Paul Riss
Vorstand der Gynäkologischen Abteilung, Thermenklinikum Mödling*

Literatur:

1. Rortveit G, Daltveit AK, Hannestad YS, Hunskaar S for the Norwegian EPINCONT Study. Urinary incontinence after vaginal delivery or caesarean section. *N Engl J Med* 2003; 348: 900–7.

Herausgeber:

F. Fischl, Wien

Redaktion Urologie:

H. Heidler, Linz
M. Rauchenwald, St. Pölten

Redaktion Urogynäkologie:

E. Hanzal, Wien
H. Kölbl, Halle

Editorial Board:

J. Eberhard, Frauenfeld
J. Frick, Innsbruck
W. A. Hübner, Korneuburg
W. Ludvik, Wien
G. Lunglmayr, Mistelbach
H. Madersbacher, Innsbruck
E. Petri, Schwerin
G. Ralph, Bruck/Mur
P. Riss, Mödling
U. Wetterauer, Freiburg

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)