

# Untenrum

## Blasenschwäche, Erektionsstörungen, Mißempfindungen im Vaginalbereich. Warum man sich nicht schämen sollte, über solche Dinge zu sprechen.

Wenn der Unterleib und seine Funktionen durch die MS in Mitleidenschaft gezogen werden und Einschränkungen, Paresen oder Störungen zurückbleiben, ist das vor allem ein großer Einschnitt in Sachen Lebensqualität. Die Medizin erklärt solche Mißempfindungen und Lähmungen mit Läsionen im Rückenmark oder im Hirn, die die Weiterleitung von Informationen erschweren. MS-Betroffene, die es mit Kribbeln, Brennen oder Taubheit, fehlender Libido und der Unfähigkeit, zum Orgasmus zu kommen, mit Blasenschwäche oder Inkontinenz zu tun haben, berichten dies nur selten dem behandelnden Neurologen und dieser wiederum fragt in der Regel auch nicht nach solchen Beschwerden, denn die Scham ist auf beiden Seiten groß, solche Themen anzusprechen.

Die gute Nachricht: solche Beschwerden können sich von allein, beziehungsweise mit etwas Geduld wieder bessern, oder mit Hilfe von Übungen. Es macht aber auch Sinn und kann notwendig sein, sich mit solchen Beschwerden den Behandlern anzuvertrauen. Vor allem, um abzuklären, ob es sich wirklich um eine MS-bedingte Störung handelt, ob und welche Möglichkeiten der Medikation bestehen und um sich Hilfsmittel verordnen zu lassen. Denn nicht selten lösen schon Stress und eine hohe psychische Belastung eine so genannte „Stressinkontinenz“ aus. Außerdem gilt es zu bedenken, dass Blasen- und Sexualstörungen bei einer Reihe von MS-Medikamenten und auch bei Antidepressiva als Nebenwirkung auftreten können.

### **Blasenstörungen**

Blasenstörungen sind bei MS-Betroffenen nicht selten. Insbesondere mit zunehmender Dauer der Erkrankung können Blasenstörungen auftauchen. Die Urinausscheidung wird gesteuert durch das Zusammenziehen des Detrusors, des Blasenwandmuskels, und auch dieser Muskel kann MS-bedingte Reizungen oder Paresen aufweisen, die dann eine überaktive oder schlaflige Blase verursachen. Auch Spastiken können die Blasenentleerung stark hemmen. Ein Urologe sollte aufgesucht werden, um Harnwegsinfektionen und Nierenschäden vorzubeugen und um sich „aufsaugende Inkontinenz-Artikel“ verordnen zu lassen, so dass man diese nicht komplett selbst zahlen muss.

### **Darmstörungen**

Bei der Stuhlinkontinenz funktionieren Schließmuskel und/oder die Muskeln der Bauchwand nicht mehr. Hausärzte, Gynäkologen, Urologen oder Enddarmspezialisten, auch Proktologen genannt, können klären, was der Grund dafür ist. Liegt es am Bewegungs- oder Flüssigkeitsmangel oder sind es Paresen, also teilweise Lähmungen, eine Symptomatik, die aber eher bei einer weit fortgeschrittenen MS vorkommt? In jedem Fall sollte man schon bei den ersten Symptomen aktiv werden. Ernährungsumstellungen, ein „Darmtraining“, Medikamente wie Peristaltikhemmer oder Abführmittel sollten vom Arzt verordnet und die Wirkung im Verlauf kontrolliert werden. Zuletzt bestehen auch chirurgische Möglichkeiten, wie etwa die eines „Darmschrittmachers“.

### **Sexualstörungen**

Man weiß, dass Läsionen, die die Leitungsbahn des Rückenmarks betreffen, zu verschiedenen organischen Störungen der Sexualfunktion führen können. Dazu gehören eine herabgesetzte Empfindungs- und Orgasmusfähigkeit, Erektions- und Ejakulationsstörungen. Auch von Libidoverlust wird berichtet. Oft treten Blasenstörungen und Sexualstörungen gemeinsam auf. Gynäkologen, Hausärzte, Urologen und Neurologen können bei der Behandlung behilflich sein. Häufig helfen schon einfache Hilfsmittel wie die Verwendung eines Gleitgels bei trockener Scheide oder medikamentöse Einflussnahme auf die Erektion beim Mann.

### **Selbst aktiv werden**

„Jedenfalls nicht gleich aufgeben oder die einfachste Lösung wählen“ empfiehlt Susanne Hoffmann, Physiotherapeutin aus Trier, ihren Patienten. Denn oft kann man selbst und aktiv einiges zur Besserung der Beschwerden tun. Aber dafür müsste man sich mit diesen Störungen ernsthaft auseinandersetzen, die Scham darüber überwinden und sich gezielt Hilfe suchen. Gar nicht leicht, das wisse sie. Es erstaune sie, dass Patienten beispielsweise bei Blasenproblemen oft zu schnell zu speziellen Slipeinlagen greifen, Katheder nutzen oder die Intravesikale Elektrostimulation (IVES) durchführen lassen und es dann bei diesen „passiven“ Möglichkeiten bleibt. Dazu komme die Werbung, die die Hersteller von Einlagen oder Kathedern lan-

cieren, um zu vermitteln, dass man nun alles Notwendige getan habe und sich keine weiteren Gedanken mehr machen müsse.

Die beiden wichtigsten Bestandteile der physiotherapeutischen Behandlung von Blasen- und Darmstörungen sind die Anregung des Parasympathikus-Nervs, einer Komponente des vegetativen Nervensystems, sowie das Training der Beckenbodenmuskulatur; Physiotherapeuten, die Kompetenzen im Bereich Beckenboden haben, können so ein Training anleiten. „Wir erarbeiten mit den Patienten ein Programm, das sie dann zuhause weiter üben können und sollen“, sagt Susanne Hoffmann. Mit dem Beckenbodentraining kann man trainieren, die Blase wieder komplett zu entleeren. Wie kann eine solche Übung aussehen? Susanne Hoffmann erläutert: „Der Beckenboden ist der Bereich, der sich von der Schambeinkante bis zum Steißbein und von einem Hüftknochen zum anderen, also um die Harnröhre herum, erstreckt. Eine Übung könnte sein, dass Sie diese Bereiche einmal ertasten und sich vorstellen, dass hier, zwischen dem Schambein und Steißbein und zwischen den beiden Hüftknochen jeweils ein Band gespannt sei. Widmen Sie nun diesem Punkt, an dem sich beide Bänder kreuzen, Ihre Aufmerksamkeit und atmen Sie auf diesen Punkt mit einem „ch“-Laut“ aus.“

Ebenfalls nützlich kann die so genannte „Klopfmethode“ oder Triggermethode sein, bei der durch leichtes Klopfen auf den Unterbauch die Nerven in der Blase gereizt und eine Entspannung ausgelöst wird, wodurch es zum Ablassen von Urin kommt. „Auch wenn Patienten schon einen Katheter haben, sind solche Übungen sinnvoll“, berichtet die Physiotherapeutin. „Die besteht dann darin, dass man den Katheder abklemmt, dann auf Toilette geht, mit Hilfe des Klopfens nachhilft und den Restharn dann mit Hilfe des Katheders ablaufen lässt.“ Von dem „Credé-Handgriff“ oder anderen Methoden, die Druck auf die Blase ausüben, rät Susanne Hoffmann ab, da

die Gefahr zu groß sei, den Harn damit in Richtung Niere zu schieben und eine Infektion zu riskieren.

Ein weiterer Ansatz, den sie gern vermitteln, sind Autosuggestion und Imagination. Dafür ermuntert sie Patienten: „Sprecht mit eurer Blase“ oder fordert sie beispielsweise auf, sich vorzustellen, dass die eigene Blase eine Seerose sei, die sich beim Einatmen öffnet und beim Ausatmen wieder schließt. Auch wenn das nützliche Methoden sind, sind sie sicherlich erst einmal gewöhnungsbedürftig, das weiß auch Susanne Hoffmann. Solche Methoden und Hilfsmittel aus verschiedenen Bereichen auszuprobieren, sei sinnvoll, denn „auch die Physiotherapie hat Grenzen und kann keine Wunder bewirken“. „Manchmal können wir wieder etwas aktivieren, was vorher „schlapp“ war. Aber wenn etwas kaputt ist, ist es kaputt.“ Wie wichtig ein interdisziplinärer Ansatz ist, wird insbesondere bei den Sexualstörungen deutlich. Denn hier seien die Möglichkeiten der Physiotherapie, etwa mit dem Beckenbodentraining, begrenzt. „Hier empfehle ich Patientinnen und Patienten, ihre Scham zu überwinden und einfach mal einen Sexshop zu besuchen und sich beraten zu lassen, welche Möglichkeiten und „Spielzeuge“ man zur Stimulation und Aktivierung bestimmter Bereiche einsetzen kann.“ Auch Sexualtherapeuten könnten bei langwierigen Beschwerden helfen und Tipps geben.

Wenn die MS „untenrum“ Probleme verursacht hat, kann Kommunikation der Schlüssel zur Wiedergewinnung von Lebensqualität sein. Kommunikation mit den behandelnden Ärzten oder Physiotherapeuten, Kommunikation mit dem eigenen Körper, aber auch Gespräche mit dem Partner/ der Partnerin und Austausch mit anderen MS-Betroffenen können Möglichkeiten und (Lösungs-)Wege aufzeigen, die man vermutlich nicht findet, wenn man sich des Themas schämt und für sich bleibt.

*Nathalie Bessler*

