

Frage

Welchen Stellenwert haben sogenannte Vaginalkonusen in der Behandlung der Harninkontinenz der Frau?

E. Hanzal

II. Universitäts-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Antwort

Hintergrund

Die Bedeutung der Physiotherapie im Behandlungskonzept der weiblichen Streßharninkontinenz wurde von Kegel, der bereits 1948 die Beckenbodengymnastik im Rahmen wissenschaftlicher Studien auf ihre Wirksamkeit untersuchte, bereits früh erkannt (2). Seither wurden in zahlreichen Arbeiten in bis zu 80 % Behandlungserfolge, vor allem bei Patientinnen mit leichter und mittelschwerer Streßinkontinenz, beschrieben (1, 6). Als kritischer Punkt dieser konservativen Therapieform wird allgemein das Problem angesehen, die Patientinnen zu den täglichen Übungen entsprechend zu motivieren und eine ständige Kontrolle über die korrekt durchgeführte Beckenbodenkontraktion aufrecht zu erhalten. Neben der fachgerechten Anleitung durch Arzt und Physiotherapeuten gelangen daher zahlreiche Hilfsmittel als Biofeedback-Methoden zum Einsatz, die für Therapeuten und Patienten die Kontrolle von zielgerichteten Beckenbodenkontraktionen erleichtern (Elektromyographie, Perineometrie, Palpation, etc.).

Beschreibung

Vaginalkonusen wurden erstmals von Plevnik 1985 (4) als Methode zum Training der Beckenbodenmuskulatur angegeben. Zur Anwendung gelangen meist Sets von neun Konus gleicher Größe, aber unterschiedlichen Gewichtes, die ähnlich einem Tampon in die Scheide eingeführt und ebenso an einem Faden wieder entfernt werden können.

Wirkung

Das Wirkungsprinzip der Behandlung besteht darin, daß die Patientin aufgefordert wird, den Konus in der Vagina zu halten, wozu im Normalfall eine Kontraktion der Beckenbodenmuskulatur erforderlich ist. Durch das Gewicht des Konus, der auf dem Beckenboden ruht, wird ein sensorischer Reiz ausgelöst, der zur Muskelkontraktion um den Konus führt, um ihn in der Vagina zu halten. Damit wird der gewünschte Trainingseffekt erzielt, der zum einen in der Aufrechterhaltung eines Ruhetonus besteht und zum anderen bei einem intraabdominellen Druckanstieg durch Reflex- und Willkürkontraktionen dem Verlust des Konus entgegenwirkt (Abb. 1).

Durch die Verwendung von Konus steigenden Gewichtes (meist 20–100 g) kann das Muskeltraining schrittweise gesteigert werden.

Ergebnisse

Mit dieser Methode konnten mit anderen physiotherapeutischen Methoden vergleichbare subjektive und objektive Besserungsraten bei streßinkontinenten Frauen erzielt werden (etwa 70 %) (3, 5).

Die eigenen Erfahrungen mit dieser neuen Therapieform zeigen jedoch, daß durch die manchmal fehlende Akzeptanz bei den Patientinnen der Methode auch Grenzen ge-

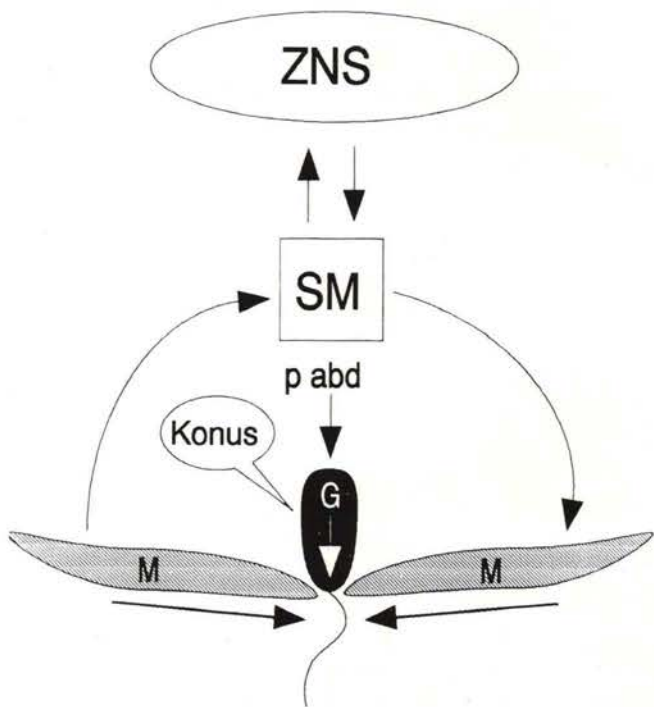


Abb. 1 Schematische Darstellung der Wirkungsweise von Vaginalkonusen: Durch das Gewicht (G) des Konus wird ein sensorischer Reiz auf die Beckenbodenmuskulatur (M) ausgeübt, der durch einen intraabdominalen Druckanstieg (p abd) noch verstärkt wird. Das Sakralmark (SM) beantwortet diesen sensorischen Reiz mit motorischen Impulsen an die Beckenbodenmuskulatur (Reflexkontraktion), durch die Verbindung zum zentralen Nervensystem (ZNS) werden willkürliche Kontraktionen ermöglicht.



Das Grunddiät-System

Leitfaden der Ernährungstherapie mit vollwertiger Nahrung

Von H. ANEMUELLER, Bernau

4., neubearbeitete und erweiterte Auflage

1993, 220 Seiten, 35 Abbildungen, 55 Tabellen,
15,5 x 23 cm, gebunden DM 68.--
ISBN 3-7773-1065-4

Das Grunddiät-System ermöglicht eine kausale und konsequente Ernährungstherapie für ernährungsabhängige Risikobefunde und Krankheiten. Basis ist die Grunddiät mit vollwertiger Nahrung, Abwandlungen sind als gut nachvollziehbares System zu erfassen und bei den entsprechenden Indikationen anzuwenden. Intensiv-Ernährungstherapie, Fastenformen, Vollrohkost u. Sonderdiäten runden das Buch ab, das innerhalb der ärztlichen Weiterbildung "Naturheilverfahren" Pflichtlektüre ist.

Ich bestelle aus dem Hippokrates Verlag Stuttgart durch die Buchhandlung:

.....Expl. ANEMUELLER, Das Grunddiät-System.
1993, 2. Auflage, gebunden DM 68.--
ISBN 3-7773-1065-4

.....Unterschrift

.....Name (möglichst Stempel)

.....Straße

.....Ort

.....Datum

(Preisänderung vorbehalten)

328

 **Hippokrates**
Postfach 10 22 63 · 7000 Stuttgart 10

setzt sind. Vor allem ältere Frauen, aber auch solche mit stark ausgeprägten genitalen Senkungszuständen, waren für konventionelle Beckenbodengymnastikprogramme eher zu motivieren.

Fazit

Vaginalkonen stellen dennoch eine Bereicherung des Behandlungsspektrums der Physiotherapie der Streßinkontinenz dar. Ihre Wirksamkeit ist anderen Methoden des Beckenbodentrainings vergleichbar. Für eine ausgewählte Patientengruppe, vor allem berufstätige und jüngere Frauen, die oft aus Zeitmangel an Beckenbodengymnastikprogrammen nicht teilnehmen können, scheinen sie durch die Einfachheit der Handhabung besonders gut geeignet zu sein. Insbesondere im deutschen Sprachraum bestehen derzeit noch zu wenig wissenschaftlich fundierte Erfahrungen, um eine endgültige Beurteilung abgeben zu können. Durch den allgemeinen Aufschwung der konservativen Therapieverfahren ist für die Zukunft jedoch sicher auch mit einem verstärkten Einsatz dieses Hilfsmittels bei der Behandlung der weiblichen Streßharninkontinenz zu rechnen.

Literatur

- ¹ Bo K, Hagen R, Jorgensen J, Kvarstein B, Larsen S: The effect of two different pelvic floor muscle exercise programs in treatment of urinary stress incontinence in women. *Neurourol Urodynam* 8 (1989) 355-356
- ² Kegel AH: Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. *Am J Obstet Gynecol* 56 (1948) 238-248
- ³ Olah KS, Bridges N, Denning J, Farrar DJ: The conservative management of patients with symptoms of stress incontinence: a randomized, prospective study comparing weighted vaginal cones and interferential therapy. *Am J Obstet Gynecol* 162 (1990) 87-92
- ⁴ Plevnik S: New method for testing and strengthening of pelvic floor muscles. *Proc 15th Annual Meeting, International Continence Society* (1985) 267-268
- ⁵ Stanton SL, Plevnik S, Peattie A: Cones: a conservative method for treating genuine stress incontinence. *Proc. 16th Annual Meeting, International Continence Society* (1986) 227-229
- ⁶ Wilson PD, Al Samarrai T, Deakin M, Kolbe E, Brown ADG: An objective assessment of physiotherapy for female genuine stress incontinence. *Br J Obstet Gynaecol* 94 (1987) 575-582

Dr. med. E. Hanzal

II. Univ.-Frauenklinik
Spitalgasse 23
A-1090 Wien