



Toiletten

Pobacken fest zusammenkneifen

Frauen
SPECIAL

Beckenbodentraining hilft auch bei Darminkontinenz.

Beckenbodentraining bringen viele Menschen ausschließlich mit einer Blasenschwäche in Zusammenhang. Doch Blase und Darm liegen anatomisch dicht beieinander und finden beide durch die Beckenbodenmuskulatur Halt. Tritt in dem Bereich eine Muskelschwäche auf, kann also ebenfalls die Schließfähigkeit des Darms in Mitleidenschaft gezogen werden. „Gezieltes Training erweist sich als hilfreich, um dem Gewebe zu einer Straffung zu verhelfen und einer Stuhlinkontinenz vorzubeugen“, weiß DDr. Stefan Hillejan, Proktologe der Praxisklinik für Venen- und Enddarmerkrankungen in Hannover, der als erster Mediziner in Deutschland ein neues Radiofrequenzverfahren zur Behandlung einer Darminkontinenz anwendet.

BODENTURNEN FÜR DEN BECKENBODEN

Eine Beckenbodenschwäche tritt häufig aufgrund eines angeborenen schwachen Bindegewebes auf. „Aber auch Übergewicht, Überlastung des Beckens infolge von Asthma oder Husten, schweres Heben oder eine Schwangerschaft können die Mus-

kulatur schwächen“, betont Hillejan. Dann helfen gezielte Übungen, das Gewebe natürlich zu straffen. Im ersten Schritt gilt es, den Beckenboden anzuspannen. Hierfür Harnaushang und After zur inneren Körpermitte ziehen. Diese Position fünf Sekunden halten und hiernach zehn Sekunden entspannen. Nach zehn Wiederholungen das Training beenden. Eine weitere Übung lässt sich mit der Kraft vergleichen, die der Muskel beim Husten oder Niesen leistet. Dabei die Beckenmuskulatur zehnmal hintereinander kurz anspannen und sofort wieder loslassen. Dazwischen kurze Pausen einlegen. Für eine Gewebestraffung eignet es sich weiterhin, den Beckenboden leicht anzuspannen und diesen Zustand für 20 Sekunden fortlaufend zu halten.

SCHLIESSMUSKEL MIT RADIOWELLEN STRAFFEN

Helfen natürliche Mittel wie ballaststoffreiche Ernährung und Beckentraining nicht weiter, können Betroffene auf ein innovatives, schonendes Verfahren zurückgreifen: Secca-Radiofrequenztherapie. Diese führt in 84 % aller Fälle zu einer Bes-

serung und schließt die Lücke zwischen konservativen Methoden wie Medikamenten und einem chirurgischen Eingriff. Unter Anästhesie führt der Mediziner dabei zunächst ein Endoskop in den Darmeingang ein, über das er nadelfeine Elektroden am inneren Schließmuskel platziert. Mittels dadurch übertragener Radiofrequenzenergie erhitzt er das Gewebe kontrolliert für jeweils eine Minute auf 85 Grad. „Die Wärme regt das in dem Muskel liegende Kollagen zur Neubildung an und strafft das Gewebe so Schritt für Schritt“, beschreibt Hillejan den Prozess. Zwei Stunden nach dem Eingriff können Patienten in ihren Alltag zurückkehren. Bereits in den darauffolgenden Tagen gehen die Inkontinenzsymptome spürbar zurück. Ein endgültiger Effekt stellt sich nach sechs bis zwölf Monaten ein. ●

EXPERTE

DDr. Stefan Hillejan
Praxisklinik für Venen- und
Enddarmerkrankungen
Berliner Allee 14
30175 Hannover

