

Abstract

Osteopathie bei postpartaler Urininkontinenz: Eine erfolgsversprechende Therapieform? – Eine Literaturübersicht

Antonella Dessí Leyton

In dieser Arbeit wird eine Übersicht über die Literatur zur postpartal bedingten Urininkontinenz durchgeführt. Die Intention war, Studien zu finden und auszuwerten, die sich den Nachweis über die therapeutische Wirksamkeit der Osteopathie zum Ziel setzen, um diese als konventionelles konservatives Therapieverfahren zu etablieren und präventiv Langzeitfolgeschäden zu vermeiden. Dieses Vorhaben ließ sich nicht leicht realisieren. Die Recherche der osteopathischen Studien in wissenschaftlichen Datenbanken erwies sich als sehr mühsam. Zwar wurden einige gefunden, die sich mit dem Thema postpartaler Gesundheit der Frau befassten wie die von Gerhardt *et al.* (2008) und Recknagel *et al.* (2008), aber wenige erfüllen die notwendigen wissenschaftlichen Kriterien und werden darum hier nicht berücksichtigt.

Die Urininkontinenz ist ein häufig auftretender Symptomkomplex, der mit Scham und Einschränkung der Lebensqualität behaftet ist und mit erheblichen psychosozialen Lebenseinschränkung einhergeht (Beutel *et al.*, 2005). Die verbreitetste Form der weibliche Urininkontinenz bei jungen Frauen ist die Belastungsinkontinenz, die zweithäufigste mit zunehmendem Alter die Dranginkontinenz und Mischinkontinenz (Hunkaar *et al.*, 2004; Rotveit *et al.*, 2001). Die Urininkontinenz verursacht erhebliche Kosten und belastet dadurch außerordentlich das Gesundheitssystem (Heßdörfer *et al.*, 2005). Frauen sind statistisch öfter davon betroffen als Männer (Beutel, 2005). Die Strukturen des Beckenbodens sind während der Entbindung einigen Kräften ausgesetzt, die mit morphologischen Veränderungen einhergehen (Anthuber *et al.*, 2000). Bedingt durch die Belastung des Bindegewebsschichtes und des N. Pudendus wird der Verschlussmechanismus der Blase in Mitleidenschaft gezogen (Schmolling *et al.*, 2004). Die postpartalen Funktionsstörungen der Blase und des Beckenbodens zeigen sich oft in einem Descensus genitali und perinei und demzufolge in einer Sphinkterschwäche (Anthuber *et al.*, 2000). Viele Wissenschaftler vertreten die einhellige Meinung, dass die Schwangerschaft und die Entbindung für die spätere Entstehung der Belastungsinkontinenz verantwortlich sind (Prejer *et al.*, 2006; Hess, 2011; Wesnes *et al.*, 2009). Die Parität und der Geburtsmodus spielt bei der Ätiologie eine zentrale Rolle (Rotveit *et al.*, 2001; Hunkaar *et al.*, 2004). Die häufigsten Risikofaktoren sind spontane und vaginal operative Entbindung (Wesnes *et al.*, 2009). Aus der Bewertung der osteopathischen Literatur stellte sich heraus, dass die Osteopathie eine effektive Therapieform bei der postpartalen Urininkontinenz ist.

Mein Interesse war zu zeigen, dass es osteopathische Studien gibt, die über die Effektivität dieser Therapieform berichten und wissenschaftlich bessere fundierte Studien diesen Befund erhärten. In Anbetracht der Tatsache, dass eine

bagatellierte p.p.UI sich in einer permanenten UI entwickeln kann, kann die Osteopathie auch als Prävention zur Vermeidung von langfristigen Beckenbodenfunktionsstörungen gelten. Um das zu erreichen, bedarf es noch viele weiterer Studien.

Literatur

Anthuber, C., Wisser, J., Frank, C. (2006). Geburt und Beckenboden. In Die Geburtshilfe, Anthuber C., Wisser J., Frank C. (Hrsg.), 3. Aufl., Berlin: Springer Verlag, 762-779.

Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten, U. *et al.* (2002) The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardisation subcommittee of the international continence ociety. *Neurourol Urodyn* 21 (2), 167-178 (<http://www.icsoffice.org>)

Altman, D., Ekström, A., Gustafsson, C., Lopez, A., Falconer, C., Zetterström, J. (2006). Risk of urinary incontinence after childbirth. A 10-year prospective cohort study, *American College of Obstet Gynecol*, 108(4), 873-878

Anthuber, C., Dannecker, C., Hepp, H. (2000). Vaginale Geburt. Morphologische und funktionelle Veränderungen am Beckenboden, Einfluss auf den Blasenverschluss und die Analsphinkterfunktion, *Der Gynäkologe*, 33 (12), 857-863

Baessler, K., Kempkensteffen, C. (2009).Validierung eines umfassenden Beckenboden-Fragebogens für klinik, Praxis und Forschung. *Gynäkol Geburtshilfliche Rundsch*, 49 (3), 299-307

Barral, J. P. (2004). Die Harnblase. In: *Viscerale Osteopathie in der Gynäkologie. Urogenitale Manipulation*, Barral, J P. (Hrsg.), 1.Aufl, München: Elsevier GmbH, Urban und Fischer, 27-83

Barral, J.P., Mercier, P. (2005). Perineum und Harnblase. In: *Lehrbuch der Viszeralen Osteopathie. Bd.1*, Barral, J P. (Hrsg.), 2.Aufl., München: Elsevier GmbH, Urban und Fischer, 182-198.

Beck, A.K. (2011). Das autonome Nervensystem in der Osteopathie: Überblick über die therapeutischen Optionen.*Osteopathische Medizin* 12 (3), 23-25.

Beutel, M., Hessel, A., Schwarz, R., Brähler, E. (2005). Prävalenz der Urininkontinenz in der deutschen Bevölkerung. *Der Urologe [A]* 44(3), 232-238

Boyles, S.H., LI, H., Mori, T., Osterweil, P., Guise, J.M. (2009). Effect of mode of delivery on the incidence of urinary incontinence in primiparous women. *Obstet Gynecol* 113 (1), 134-140

- Bjelic-Radisic, V., Dorfer, M., Tamussino, K., Greimel, E. (2005). Psychometric properties and validation of the German- language King's Health Questionnaire in women with stress urinary incontinence. *Neurourol Urodyn*, 24 (1), 63-68
- Burgio, L.K., Zycynski, H., Locher, J., Richter, H.E., Redden, D.T., Wright, K, (2003). Urinary incontinence in the 12 month postpartum period. *Obstet Gynecol* 102 (6),1291-98
- Dannecker, C., Friese, K., Stief, C., Bauer, R., (2010). Harninkontinenz der Frau. *Deutsches Ärztebl Int* 107(24), 420-426
- David D., Rahn D. (2011). Urinary incontinence: accurate and efficient diagnosis. *The female Patient* 36 (3), 30-38
- DeLancey, JO (1994). Struktural support of the urethra as it relates to stress urinary incontinence: the hammock hypothesis. *Am J Obstet Gynecol*; 170: 1713-1723
- Dorschner, W., Stolzenburg, J U., Neuhaus, J.(2001). Anatomische Grundlagen der Harninkontinenz. *Der Urologe [A]* 40, 223-233.
- Faridi, A., Willis, S., Schumpelick, V., Rath, W., (2002).Anale Inkontinenz nach vaginaler Geburt. *Dtsch Ärztebl*, 99 (1-2) 42-48
- Gerhardt, K., Montag, G., Ruetz, M. ,Schwerla F. (2008). Osteopathic treatment of women suffering from urinary incontinence following an injury to the perineum during delivery: A randomized controlled trial. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 11, (4), 158
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2007). Heft 39- Harninkontinenz, URL: <http://www.gbebund.de>, (access 04.Juni 2011).
- Grönwald, C., Pantel, K. (2010). Osteopathische Behandlung von Frauen mit Harninkontinenz. Eine klinisch kontrollierte Studie. AFO.
- Groutz, A., Helpman, L., Gold, R., Puzner, D., Lessing, JB., Gordon, D. (2007). First vaginal delivery at an older age: Does it carry an extra risk for the development of stress urinary incontinence?. *Neurourol Urodynam*, 26, 779-82
- Hay-Smith, J., Mørkved, S., Fairbrother, KA., Herbison, GP. (2008). Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women, cochrane collaboration John Wiley and son, (Review).*Cochrane Database Syst Rev* 8;(4):CD007471
- Heidler, H., Gauruder, A., Schultz-Lampel, D., Höfner, K., Petri, E., Kölbl, H., Peschers, U., Tamussino, K., Schär, G., Dimpfl, Th. (2010). Die Überaktive Blase (ÜAB) AWMF online 015/007 (S2k). Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

- Hess, T. (2011) Belastungsinkontinenz der Frau. J Urol Urogynäkol 13(1)12-13
- Hesdörfer, E., (2004). Pelvic floor management-Konzept in der Urologischen Praxis. J Urol Urogynaekol. 11 (2), 33-36
- Heßdörfer, E., Schreier, J., Tunn, R. (2005). Harninkontinenz. Berliner Ärzte 6,14-19,
- Huebner, M., Antolic, A., Tunn, R (2010). The impact of pregnancy and vaginal delivery on urinary incontinence. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 110, 249-251.
- Hülder, T.(2010).Der Beckenboden peripartal. Sind Harninkontinenz und Senkung vermeidbar? Gynäkologie 2, 5-8.
- Hunskar, S, Lose, G, Sykes, D, Voss, S. (2004). The prevalence of urinary incontinence in women in four european countries. British Journal of Urology International 93, 324-330
- Laycock, J., Jerwood, D. (2001). Pelvic floor muscle assessment: The PERFECT Scheme. Physiotherapy 87 (12), 631-642
- Masters, P. (2010). Body Adjustment in der Frauenheilkunde. Osteopathische Medizin 11 (2), 14-17.
- Meert, G.F. (2006). Das Becken aus osteopathischen Sicht, 2.Aufl., München: Urban und Fischer Verlag
- Melchior, D., Müller, S.C. (2000). Diagnostik der Stressinkontinenz. Der Urologe [B], 40 (4), 311-313.
- Minassian, V.A.; Drutz, H.P.; Al-Badr, A. (2003). Urinary incontinence as a worldwide problem. International Journal of Gynecology and Obstetrics 82, 327-338.
- Mørkved, S., Bø, K., Fjørtoft, T. (2002). Effekt of adding biofeedback to pelvic Floor Muscle Training to treat urodynamic stress incontinence. Obstet Gynecol 100 (4), 730-739.
- Mørkved, S., Bø, K., Schei, B., Salvesen, K.A.. (2003). Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: A single-blind randomized controlled trial. Obstet Gynecol 101 (2), 313-319
- Niederstadt, C. J., Doering, T.J., Abholz, H.H., Jobst, D., Meisel, P. (2004). DEGAM-Leitlinie Nr. 5: Harninkontinenz
- Papa Petros, P.E., Ulmsten, U. (1997). Role of the pelvic floor in bladder neck opening and closure II: Vagina. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunc 8 (2), 69-73
- Peschers, U., Schaer, G., Anthuber, C., De lancey, J., Schübler, B. (1997) Levator ani function before and after childbirth. Br J Obstet Gynecol 104, 1004-1008

Peschers, U., Jundt, K., Tunn, R. (2003). Fortschritte in der Diagnostik und Therapie der weiblichen Harninkontinenz. Dtsch Ärztebl 100 (50), 3322-3325.

Peschers, U., Gauruder-Burmester, A., Kolbl, H., Perucchini, D., Petri, E., Reisenauer, C., Tamussino, K., Tunn, R. (2006) Postpartale Störungen von Blasen- und Beckenbodenfunktion. AG Urogynäkologie der Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG): 1-2

Peschers, U., Höfner, K., Anthuber, C., Bader, W., Bogdanova, I., Dannecker, C., Keim, S., Lange, R., Maleika, A., Kölle, D., Kropshofer, S., Reisenauer, C., Szych, A., Bross, S. (2008). Die Belastungsinkontinenz der Frau. AWMF online 015/005 (S1 + IDA). Leitlinie der Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie und Beckenbodenrekonstruktion in der DGGG.

Petri, E. (2009). Urogynäkologische Diagnostik vor konservativer und operativer Therapie. Der Gynäkologe 42 (5), 365-377.

Preyer, O., Hanzahl, E., Umek, W., Lami, T. (2006) Veränderungen des Beckenbodens durch Schwangerschaft und Geburt. Geburtsh Frauenheilk 66 (5), 450-454

Recknagel C., Roß, J., Recknagel, A., Ruetz, M., Schwerla, F. (2008). Study on the effectiveness of a test-dependent osteopathic treatment for women with persistent post partum back pain: A randomized controlled trial. International Journal of Osteopathic Medicine 11 (4), 156-157.

Rortveit, G., Hannestad, YS, Daltveit, AK., Hunskaar, S (2001). Age- and typedependent effects of parity on urinary incontinence: The norwegian EPICONT Study. Obstet Gynecol, 98,1004-.10

Rortveit, G., Dalveit, A.K., Hannestad, Y.S., Hunskaar, S. (2003). Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. N Engl J Med 348 (10), 900-907.

Rübber, H. (2010). Inkontinenz. Dtsch Ärztebl Int 107(24):419

Schmolling, J., Göpfert, E., Kolberg, H.C: (2004). Auswirkung von Schwangerschaft und Geburt auf den weiblichen Beckenboden. Der Gynäkologe, 37 (11), 989-995.

Stone, Caroline (1996). Links Between pelvic biomechanics and lower urinary tract dysfunction. Physiotherapie 82 (11), 616-620.

Still, A.T. (2005). 2. Teil: Die Philosophie der Osteopathie, 3. Teil: Die Philosophie und die mechanische Prinzipien der Osteopathie. In Das große Still-Kompendium; 2. Aufl., Unterwössen: Jolando Verlag.

Sutherland, W. G. (2008). Unterweisung in der Wissenschaft der Osteopathie. In Das große Sutherland-Kompendium, 2. Aufl., Pähl: Jolando Verlag, 16-194

Tettambel, M.A. (2007). Using integrative therapies to treat women with chronic pelvic pain. *J Am Osteopath Assoc.* 107(suppl 6), ES17-ES20.

Trepel, M. (2008) *Neuroanatomie: Struktur und Funktion.* 4. Aufl. München: Elsevier Urban & Fischer

Tunn, R., Bader, W., Bjelic-Radisic, V., Gauruder-Burmester, A., Kociszewski, J., Umek, W., Viereck, V. (2010). Sonographie im Rahmen der urogynäkologischen Diagnostik. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) gemeinsam mit der AG Urogynäkologie und Plastische Beckenbodenrekonstruktion (AGUB), der AG Urogynäkologie und rekonstruktive Beckenbodenchirurgie (AUB, Österreich), der Österr. Ges. für Urologie, und der AG Urogynäkologie (AUG, Schweiz). AWMF 015/055.

Viktrup, L., Lose G., Rolf, M., Barfoed, K. (1992). The symptom of stress incontinence caused by pregnancy or delivery in primiparas. *Obstet Gynecol* 79, 845-849

Viktrup, L., Lose, G., Rolf, M., Barfoed, K.(1993). The frequency of urinary symptoms during pregnancy and puerperium in primipara. *Int Urogynecol J* 4,27-30

Viktrup, L., Lose, G.(2001). Do fertile women remember the onset of stress incontinence? Recall bias 5 years after 1st delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand* 80, 952-955

Viktrup, L., Rortveit, G., Lose, G.(2008). Does the impact of subsequent incontinence risk factors depend on continence status during the first pregnancy or the postpartum period 12 years before A cohort study in 232 primiparous women. *Am J Obstet Gynecol*;199,73.e1-4

Wesnes, S.I., Hunskaar, S., Bø, K., Rortveit, G. (2009). The effect of urinary incontinence status during pregnancy and delivery mode on incontinence postpartum. A cohort study*, *BJOG*,116, 700-707.

Zellner, M.(2011). Inkontinenz nach radikaler Prostatektomie und Zystektomie. Sind apparatives Kombinationstraining und Ganzkörpervibration effektiv?. *Der Urologe* 50(4),433-444