

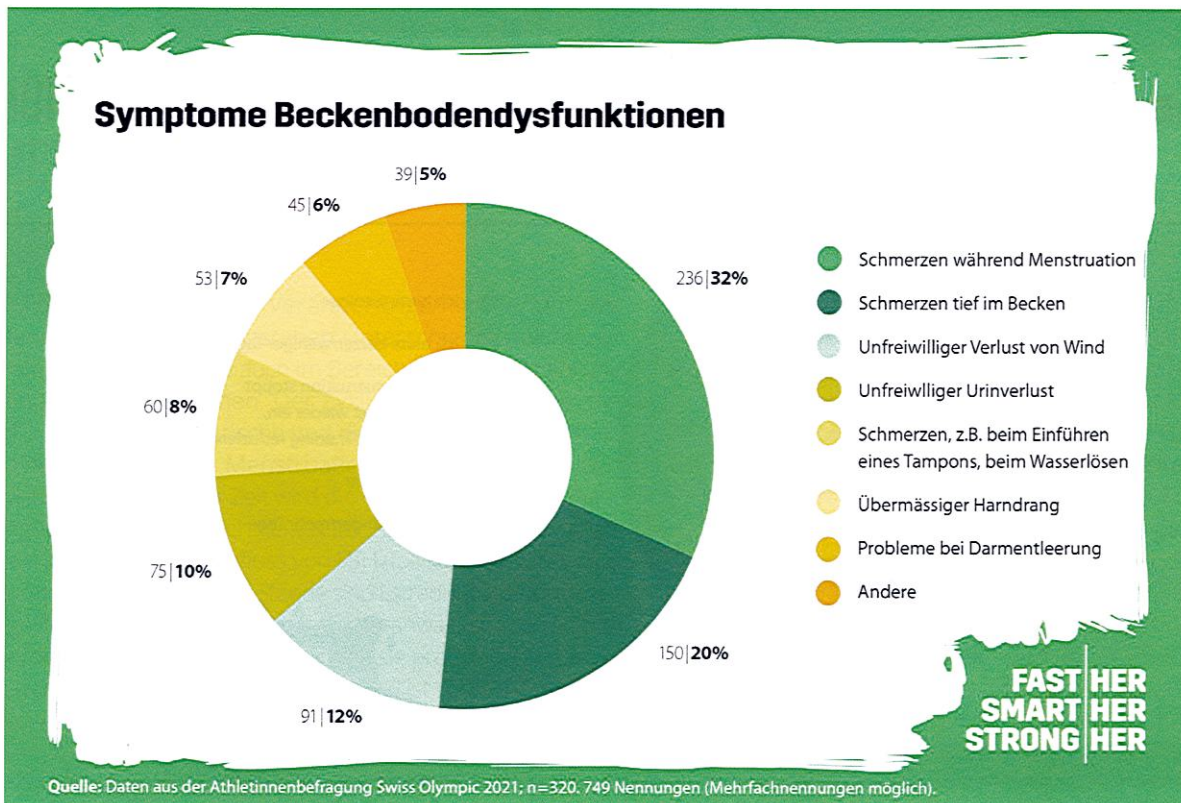
## 3. BECKENBODENDYSFUNKTIONEN

Die Beckenbodendysfunktion bezeichnet eine Funktionsstörung der Beckenbodenmuskulatur. Es werden zwei Kategorien unterschieden: relaxing und non-relaxing pelvic floor dysfunction. Die Symptome sind vielfältig und können zu Schmerzen verschiedenster Art, Harn- oder Stuhlinkontinenz, Senkungsbeschwerden etc. führen. Durch die direkte Verbindung zum m. obturator externus im Hüftgelenk und das Zusammenspiel mit dem lumbalen m. multifidus, m. transversus abdominis und dem Diaphragma beeinflussen diese Verbindungen sich gegenseitig und sind daher für Sportphysiotherapeuten von Bedeutung. Die hypertone Beckenbodenmuskulatur (non-relaxing pfd) ist noch wenig erforscht. In der Praxis zeigt sich, dass bei Sportlerinnen diese Form sehr viel häufiger vorkommt als angenommen (Louis-Charles et. al. 2019).

### 3.1. Beckenbodendysfunktionen

Die Abbildung «Symptome Beckenbodendysfunktionen» zeigt eine hohe Auftretenshäufigkeit möglicher Symptome, wovon rund 80% der Athletinnen von mindestens einem betroffen sind. Mehr als die Hälfte der Athletinnen sind gar von zwei oder mehr dieser Symptome betroffen. Als häufigste Symptome werden «Schmerzen während der Menstruation» genannt, gefolgt von «Schmerzen tief im Becken (Region Steissbein, Schambein, Scheide oder Unterbauch)», «unfreiwilliger Verlust von Wind (Blähungen)» und «unfreiwilliger Urinverlust (Belastungsinkontinenz)»

3/4 der betroffenen Athletinnen mit Beckenboden-Symptomen sind "Langzeit-Betroffene" und geben an, seit mindestens einem Jahr von den Symptomen betroffen zu sein, 43% sogar seit mehr als 4 Jahren. Obwohl die Athletinnen über eine lange Dauer mit den Beschwerden einer Beckenbodensymptomatik konfrontiert sind, wirken sich diese Beschwerden nur wenig störend auf ihre sportlichen Aktivitäten aus. Zwei Drittel dieser Athletinnen sind in der Ausübung ihrer Hauptsportart kaum dadurch beeinträchtigt.



Die Beckenboden-Thematik unterliegt einem hohen Tabuisierungsgrad. Dies belegt die hohe Zahl von einem Drittel betroffener Athletinnen, die noch mit niemanden über dieses Symptom gesprochen hat. Über die Thematik wird im sozialen Umfeld (Familie / Freunde, Trainingskolleginnen) gesprochen. Fach- und/

oder Anlaufstellen mit auf die Thematik spezialisierten Ansprechpersonen sind verfügbar, werden aber kaum konsultiert. Eine spezifische Therapie für die angegebenen Beschwerden haben nur 10% der Athletinnen gemacht (bspw. Beckenboden-Training, medikamentöse Behandlung oder Einnahme eines natürlichen Heilmittels).

## 3.2. Belastungsinkontinenz

Belastungsinkontinenz wird im Sport kaum thematisiert - weder von Betroffenen noch Nicht-Betroffenen. Von den befragten Athletinnen geben knapp 20% an, unfreiwillig Urin zu verlieren. Im Vergleich mit anderen Studien (u.a. Hastings and Machek, 2020) ist dieser Wert eher tief - Reviews zeigen, dass im Schnitt ca. 40% der befragten Teilnehmerinnen von einer Belastungsinkontinenz betroffen sind.

Das Symptom tritt häufig bei körperlicher Tätigkeit und/oder sportlicher Aktivität (79%) und beim Husten und/oder Niesen (40%) auf. Der Urinverlust wird als klein - Tröpfchen (63%) - oder mittel - Slip ist etwas feucht (37%) - angegeben.

Mehr als 90% der betroffenen Athletinnen leiden seit mindestens 6 Monaten an Belastungsinkontinenz, 28% sogar seit mehr als 4 Jahren. Studien zeigen (u.a. de Mattos Lourenco et. al. 2018), dass spezifisches Beckenbodentraining hilft, die Beschwerden zu reduzieren.

Eine vertiefte Analyse der von Belastungsinkontinenz betroffener Athletinnen zeigt, dass es keinen Zusammenhang zwischen dem Sportartentyp (Mannschaft- / Team- oder Einzelsportart) und der Belastungsinkontinenz gibt. Rückschlüsse auf einzelne Sportarten sind aufgrund zu geringer Anzahl Athletinnen pro Sportart nicht möglich. Es besteht aber ein Zusammenhang zwischen der Altersgruppe und der Belastungsinkontinenz. Auffallend ist, dass bei den >33-jährigen Athletinnen der Prozentsatz von Betroffenen deutlich grösser ist als in den anderen Altersgruppen.