

Beckenboden – trägt viel und muss viel ertragen

Dr. med. Christoph Wegeler, Arzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin, Manuelle Medizin, Wien

Jede dritte Frau zwischen 35 und 50 und jede zweite Frau über 50 leidet zeitweilig an unwillkürlichem Harnabgang. Männer im fortgeschrittenen Alter, besonders nach Prostataoperationen, sind ebenfalls betroffen. Ein weitverbreitetes Problem also, das jedoch oft aus Scham verschwiegen wird.

Wo liegt der Beckenboden?

Das Zwerchfell schließt den Bauchraum nach oben hin ab, die Beckenbodenmuskulatur nach unten. Sie erstreckt sich vom Schambein bis zum Steißbein und wird seitlich von den beiden Sitzbeinhöckern begrenzt. Der Beckenboden besteht aus mehreren Muskelschichten, die zusammen etwa handtellerdick sind und trichterförmig übereinanderliegen: einem lockeren Bindegewebsraum, der sich um die Beckenorgane verdichtet, darin eingebettet Bänder gepaart mit Muskelplatten, nach unten begrenzt durch die äußeren Schließmuskeln. So hält der Beckenboden die Bauchorgane (Darm, Enddarm, Blase und Genitalien) in Position und ist auch für die sexuelle Reaktionsfähigkeit bzw. Wahrnehmung maßgebend. Bemerkt wird der Beckenboden jedoch meist erst, wenn er an Grundspannung verloren hat und damit seine Aufgaben nicht mehr erfüllen kann.

Die wichtigsten Gründe für eine schwache oder funktionsuntüchtige Beckenbodenmuskulatur sind:

- allgemeine Bindegewebschwäche
- Übergewicht
- ständige extreme Belastung, wie etwa das Heben und Tragen schwerer Lasten, aber auch lang anhaltendes, stoßhaftes Husten oder dauernde Pressatmung (z. B. bei chronischer Bronchitis oder Asthma), da hierbei großer Druck auf den Beckenboden ausgeübt wird
- mangelnde dosierte Belastung
- hormonelle Veränderungen in den Wechseljahren (das Gewebe um Harnröhre, Blase und Genitalien wird schwächer, die Muskulatur bildet sich leicht zurück, die Durchblutung wird vermindert und die Schleimhaut trocken)
- Schädigung des Beckenbodens während einer Geburt oder aufgrund mehrerer Geburten
- Schädigung des Beckenbodens nach Prostataoperationen

Wie kann der Beckenboden trainiert werden?

Sowohl der weibliche als auch der männliche Beckenboden sind einem Training grundsätzlich sehr gut zugänglich. Allerdings setzt das Training ein gutes Körper- bzw. Muskelbewusstsein voraus. Da dieses nur selten vorhanden ist, empfiehlt sich häufig zunächst der Besuch eines Beckenbodenkurses.

Das dort gewonnene Körpergefühl unterstützt auch im Kieser Training, da es hier Maschinen gibt, bei denen der Beckenboden willkürlich mit angespannt werden kann. Ein gutes Beispiel ist die A4 für die

Anziehung im Hüftgelenk.

Bei gutem Körpergefühl lässt sich der Beckenboden aber auch bei einigen anderen Maschinen sehr gut aktivieren, z. B. an der F2, F3, C1, C3, D5 und der D7.

Ein Rundrücken, bedingt durch schlechte Haltung oder durch eine zu schwache Rückenmuskulatur, kann sich ebenfalls negativ auf die Spannung des Beckenbodens auswirken. Aufgrund der gekrümmten Haltung kommt es über die Bauchorgane zu einem erhöhten Druck auf die Beckenbodenmuskulatur. In diesem Fall kann eine Entlastung des Beckenbodens auch über die Kräftigung der Rückenmuskulatur erfolgen.

Um den genannten Folgeerscheinungen einer zu schwachen Beckenbodenmuskulatur bereits präventiv zu begegnen, ist es daher ratsam, möglichst früh an ein gezieltes Training dieser meist vernachlässigten Muskulatur zu denken.