

# Physiotherapie als Antwort auf anorektale Dysfunktionen

Wer an anorektalen Dysfunktionen wie Stuhlinkontinenz leidet, spricht kaum darüber. Doch Betroffene können mithilfe der Physiotherapie lernen, ihre Probleme mit dem Stuhlgang in den Griff zu bekommen.

Text: Fabienne Reinhard

Damit die Patient:innen ungünstige Verhaltensweisen verstehen und entsprechend anpassen können, gibt Käthi Zavagni-Roelly den Betroffenen möglichst viele Informationen zur Lage und Funktion der Organe sowie zum Defäkationsverhalten. © USZ



«Mit Körperteilen, die normalerweise problemlos funktionieren, befasst man sich nicht. Erst durch die Geburten von meinen beiden Söhnen wurde mir so richtig bewusst, dass ich meinen Beckenboden bislang nie nicht richtig wahrgenommen hatte», erklärt die Physiotherapeutin Käthi Zavagni-Roelly. Umso faszinierender fand sie das Fachgebiet und begann, ihr Wissen darin zu vertiefen. Schon bald 20 Jahre arbeitet sie als Physiotherapeutin mit Spezialisierung auf Beckenbodenphysiotherapie am Universitätsspital Zürich (USZ).

### Viele Betroffene

«Viele Menschen leiden an anorektalen Dysfunktionen, reden aber nicht darüber», sagt Zavagni-Roelly. Die möglicherweise bekannteste Form der anorektalen Dysfunktion ist die Stuhlinkontinenz. Schätzungsweise sind sieben Prozent der Schweizer Bevölkerung davon betroffen. Unterschieden wird zwischen der passiven Stuhlinkontinenz, bei der die Patient:innen unbemerkt Stuhl verlieren, und der aktiven Stuhlinkontinenz. Bei letzterer schaffen es die Betroffenen oft nicht, die Toilette rechtzeitig zu erreichen. Zu einer Stuhlinkontinenz kommt es durch eine Verletzung oder Lähmung des Schliessmuskels, beispielsweise nach einer Operation, durch eine Geburtsverletzung oder bei einer tieflumbalen Diskushernie. Auch viele Menschen mit Störungen des zentralen Nervensystems sind davon betroffen. Weitere anorektale Dysfunktionen sind die Windinkontinenz, bei der die Luft nicht zurückgehalten werden kann, sowie die anorektale Dyssynergie. Bei dieser Erkrankung arbeiten der Enddarm und der Schliessmuskel beim Stuhlgang nicht koordiniert zusammen. Entweder kann im Enddarm nicht genug Druck aufgebaut werden, und/oder der Schliessmuskel

kann nicht loslassen. «Die anorektale Dyssynergie kommt bei unseren Patient:innen fünf Mal häufiger vor als die Stuhlinkontinenz», meint Zavagni-Roelly.

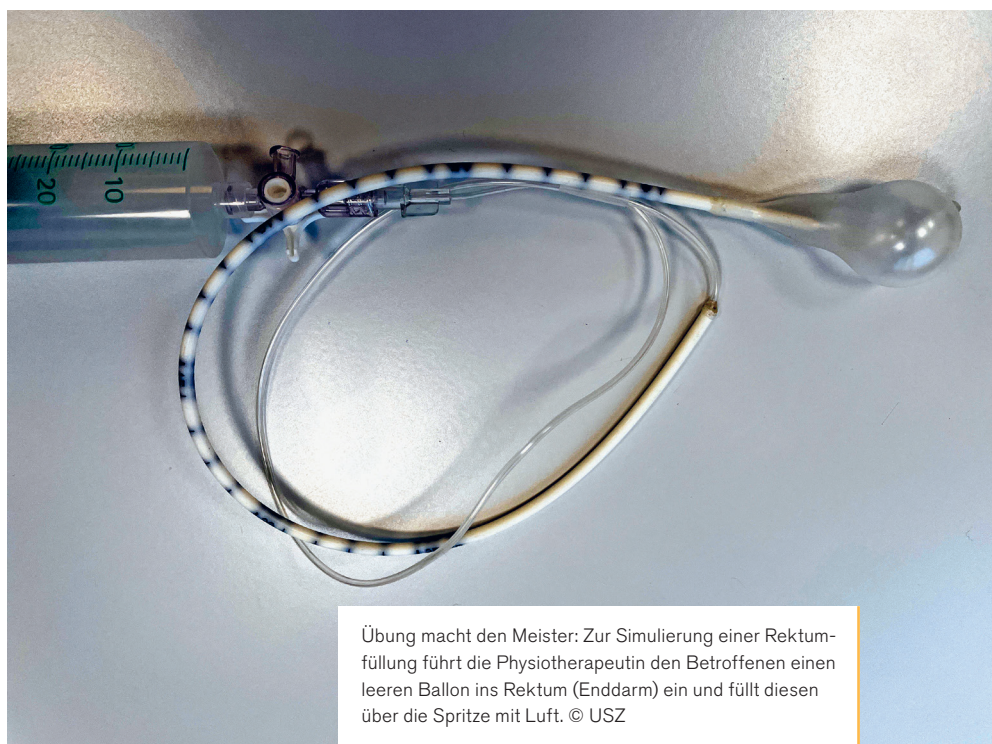
### Informieren und aufklären

Die Patient:innen kommen mit einer ärztlichen Verordnung und Diagnose zu Zavagni-Roelly und ihren Kolleg:innen des Beckenboden-Teams am USZ. Um sich selbst ein Bild zu machen, führen die Physiotherapeut:innen immer zuerst eine ausführliche Anamnese durch. Die erste Aufgabe der Physiotherapeut:innen besteht darin, den Betroffenen möglichst viele Informationen zur Lage und Funktion der Organe sowie zum Defäkationsverhalten zu geben. Dieses Hintergrundwissen ist erforderlich, damit die Patient:innen ungünstige Verhaltensweisen verstehen und entsprechend anpassen können. Ist der Stuhlgang sehr hart oder sehr flüssig, müssen die Betroffenen das Ess-, Trink- und Bewegungsver-

halten entsprechend adaptieren. Dazu arbeiten die Physiotherapeut:innen mit Ernährungsberater:innen zusammen.

### Ertasten nur mit Einverständnis

Als Nächstes kümmern sich die Physiotherapeut:innen um die Normalisierung der Schliessmuskelfunktion. «Es geht nicht nur um Spannung, Ausdauer und Kraft, sondern auch um das Timing», erklärt die Spezialistin. Dazu müssen die Physiotherapeut:innen die Beckenbodenmuskulatur untersuchen. Das machen sie durch Tasten einerseits von aussen, andererseits im Analkanal und bei der Frau zusätzlich in der Scheide. «Wir bringen den Betroffenen bei, wann und wie sie schieben und wo sie anspannen oder loslassen müssen, damit das Richtige passiert.» Jeder Untersuch im Intimbereich geschieht nur nach explizitem Einverständnis der Patient:innen. Bei verspannter Muskulatur führen die Physiotherapeut:innen Weichteilbehand-



Übung macht den Meister: Zur Simulation einer Rektumfüllung führt die Physiotherapeutin den Betroffenen einen leeren Ballon ins Rektum (Enddarm) ein und füllt diesen über die Spritze mit Luft. © USZ

lungen, z.B. Triggerpunktbehandlungen, durch. Bei zu viel oder zu wenig Toleranz des Enddarms hilft eine Behandlung mit einem kleinen Ballon. Der Ballon simuliert die Füllung des Enddarms und die Patient:innen können den Umgang damit üben (Foto).

Ende Therapie befragen die Physiotherapeut:innen die Patient:innen mit der Skala «Patients' Global Impression of Change» (PGIC, Gesamteindruck der Patient:innen bezüglich der Veränderung). Den meisten Patient:innen geht es dank der Physiotherapie besser bis viel besser, nur selten bleibt der Zustand gleich wie vor der Behandlung.

### Ohne Verhaltensänderung keine Verbesserung

Die Verbesserung von anorektalen Dysfunktionen hängt auch von der Bereitschaft der Patient:innen ab: «Wenn jemand ein falsches Bild davon hat, wie der Stuhlgang zu funktionieren hat, ist eine Veränderung schwierig. Manche Patient:innen hätten gerne eine Verbesserung, ohne dass sie etwas ändern müssen», sagt die Physiotherapeutin. Diese Situationen sind für sie am schwierigsten. Vor allem, weil sich die Betroffenen damit auch selbst unter Druck setzen. Immer wieder hat Zavagni-Roelly aber auch Patient:innen, die total offen sind: «Es kommt vor, dass jemand nur einen Input braucht und diesen so gut umsetzt, dass ich die Physiotherapiebehandlung bereits nach der zweiten Sitzung abschliessen kann», sagt die Expertin erfreut. Die Arbeit macht ihr Spass, weil sie Betroffene befähigen kann, ihr Problem selbst in den Griff zu bekommen. «Viele Kolleg:innen finden es spannend, was ich mache und sind neugierig. Selbst in diesem Bereich zu arbeiten, können sich aber nicht alle vorstellen.»

### Nur wenige Weiterbildungsmöglichkeiten

Wer dies dennoch möchte, kommt um eine Weiterbildung in Beckenbodenphysiotherapie nicht herum. Schweizer Fachhochschulen bieten keine Masterstudiengänge an. Zavagni-Roelly absolvierte deshalb den «MSc in Pelvic Physiotherapy» an der «SOMT University of Physiotherapy» (Amersfoort, Niederlande), die einen Standort in Interlaken hat. «Vor allem aber muss man auch offen sein für die zu behandelnden Themen. Wir sprechen mit den Patient:innen über ihr Intimleben. Daher müssen wir Sicherheit vermitteln – auch in der Kommunikation. Sonst werden sich die Patient:innen nicht öffnen können.»

### Enttabuisieren: proaktiv werden

Zavagni-Roelly würde es begrüßen, wenn Gesundheitsfachpersonen proaktiv auf mögliche Betroffene zugehen und ihnen die Möglichkeit bieten würden, über anorektale Dysfunktionen zu sprechen. «Schneiden Betroffene das Thema an und steigt man dann nicht darauf ein, so hat man die Chance verpasst», erklärt die Expertin. Bei gewissen Diagnosen wie systemischer Sklerose, Multipler Sklerose oder Parkinson macht es Sinn, die Patient:innen direkt nach Problemen mit dem Stuhlgang zu fragen. «Dabei spielt es keine Rolle, ob man die Probleme selbst behandeln kann oder nicht. Auch mit einer Weiterweisung hilft man den Betroffenen», ist die Physiotherapeutin überzeugt. Nur so gelingt es, anorektale Dysfunktionen zu enttabuisieren und die Betroffenen der richtigen Versorgung zuzuweisen.



#### Physioactive Online



FR

#### La physiothérapie en réponse aux dysfonctionnements anorectaux

Les personnes souffrant de dysfonctionnements anorectaux telle l'incontinence fécale en parlent rarement. Pourtant, la physiothérapie peut les aider à résoudre leurs problèmes de défécation.



IT

#### La fisioterapia come risposta alle disfunzioni ano-rettali

Le persone che soffrono di disfunzioni ano-rettali come l'incontinenza fecale raramente ne parlano. Chi ne è affetto può però imparare a gestire i problemi di defecazione con l'aiuto della fisioterapia.