

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 55 (2019)
Heft: 1

Artikel: Die postpartale Rückbildung = La récupération postnatale
Autor: Erni, Martina
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928905>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 26.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die postpartale Rückbildung

La récupération postnatale

MARTINA ERNI

Bei der physiotherapeutischen Betreuung junger Mütter steht die Prävention und Behandlung von Inkontinenz im Vordergrund. Die Wirksamkeit von Beckenbodentraining ist belegt. Ein Update.

Anleitungen zur «Rückbildung» werden als App oder Video im Internet angeboten sowie auch in Kursform von Physiotherapeutinnen, Kliniken, Geburtshäusern, Hebammen und Gymnastikleiterinnen. Ein blosser Hype oder ist eine solche Nachbehandlung sinnvoll?

Steigendes Durchschnittsalter der Mütter bei Geburt

Aktuelle Zahlen belegen 2016 87833 Geburten in der Schweiz; ein Drittel davon waren Sectios (33,2%). Bei der Geburt betrug das Durchschnittsalter der Mütter 31,8 Jahre. Seit 1970 steigt das Durchschnittsalter der Mütter kontinuierlich an: 1970 waren 60 Prozent der Mütter jünger als 30; heute sind nur noch knapp 30 Prozent der Mütter jünger als 30 bei der Geburt (*Abbildung 1*).

In Europa gibt es markante Altersunterschiede der gebärenden Mütter je nach Nation. In Italien, Spanien, Irland und der Schweiz ist das Durchschnittsalter der Mütter bei Geburt am höchsten, in den osteuropäischen Ländern am tiefsten (Eurostat). Vergleichen wir die Sectorate für die verschiedenen Kontinente, so steht die Schweiz mit 33,2 Prozent im Kontrast zu Afrika mit 7,6 und Asien mit 19,2 Prozent. Die Schweizer Rate ist aber vergleichbar mit Nordamerika (32,5%). Lateinamerika liegt mit einer Sectorate von 40,5 Prozent an der Spitze. Gründe für diese Unterschiede liegen in sozio-ökonomischen und kulturellen Faktoren.

Die Prävalenz postpartaler Inkontinenz ist hoch

Die Geburt und auch die rund 40 Wochen dauernde Schwangerschaft erhöhen das Risiko der Frauen, eine Inkontinenz zu entwickeln. Das bedeutet, dass auch Frauen mit einer Sectioge-burt einem Risiko für Inkontinenz ausgesetzt sind.

Untersuchungen stellten fest: Eine Inkontinenz schränkt die Lebensqualität und das Sexualleben stark ein. Die reduzierte Lebensqualität zeigt sich in sozialer Isolation, Verunsicherung und Distanz zum Partner. Das ständige Zur-Toilette-

La physiothérapie des jeunes mères est axée sur la prévention et sur le traitement de l'incontinence. L'efficacité de l'entraînement du plancher pelvien a été démontrée. Une mise à jour.

Il existe des supports didactiques pour la «récupération» sous forme d'applications ou de vidéos sur Internet, ainsi que sous forme de cours donnés par des physiothérapeutes, dans des cliniques, des centres de naissance, par des sages-femmes et des professeurs de gymnastique. Est-ce une simple mode ou un tel traitement fait-il sens?

Augmentation de l'âge moyen des mères à la naissance

Les chiffres indiquent 87833 naissances en Suisse en 2016; un tiers d'entre elles ont eu lieu par césarienne (33,2%). À la naissance, l'âge moyen des mères était de 31,8 ans. Depuis 1970, l'âge moyen des mères n'a cessé d'augmenter: en 1970, 60% des mères avaient moins de 30 ans; aujourd'hui, un peu moins de 30% d'entre elles ont moins de 30 ans (*illustration 1*).

En Europe, on observe de nettes différences d'âge entre les femmes qui accouchent en fonction des pays. L'âge moyen des mères à la naissance de leur enfant est le plus élevé en Italie, en Espagne, en Irlande et en Suisse; il est le



Beckenbodentraining in der Schwangerschaft verringert eine spätere Inkontinenz. | L'entraînement du plancher pelvien durant la grossesse diminue les problèmes ultérieurs d'incontinence.

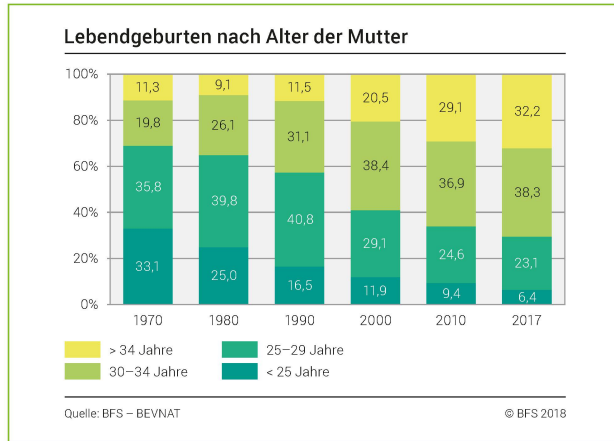


Abbildung 1: Entwicklung des Durchschnittsalters der Mütter in der Schweiz. Bundesamt für Statistik, 2018.

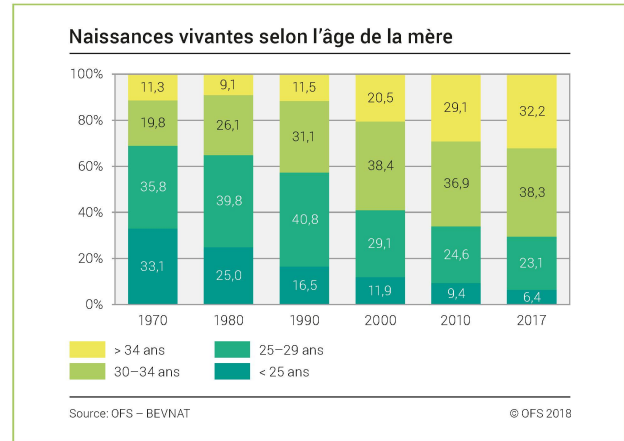


Illustration 1: Évolution de l'âge moyen des mères en Suisse. Office fédéral de la statistique, 2018.

Gehen mindert das Selbstwertgefühl. Schon ein geringer Urinverlust beeinträchtigt die Lebensqualität erheblich [1]; um vieles schlimmer sind die Folgen grösserer Urinverluste.

Die Inkontinenz-Prävalenz bei Erst- und Mehrgebärenden ist postpartal hoch: Je nach Quelle liegt sie zwischen 32 und 64 Prozent [2]. Die Prävalenz bei vaginaler Geburt ist doppelt so hoch wie nach einer Sectio. Doch mit dem Älterwerden steigt die Prävalenz der Inkontinenz nach Sectio ebenfalls an, weil die Faktoren Alter und Gewicht immer mehr Einfluss ausüben.

Je älter die Gebärende ist, desto höher ist das Risiko für postpartale Komplikationen. Auch nimmt die Rückbildung mehr Zeit in Anspruch. Die Stuhlinkontinenz zum Beispiel steht in einem gewissen Zusammenhang mit dem Grad der Dammrissverletzungen. Somit sollten sich Frauen nach Dammrissen 3. und 4. Grades einer individuellen spezialisierten Beckenbodenphysiotherapie unterziehen.

Nicht einmal die Hälfte der Frauen sucht bei Inkontinenz medizinische Hilfe auf. Beurteilen Frauen in einem gewissen Alter Inkontinenz als etwas Normales und nicht Pathologisches? Oder sind vielleicht Angst, Schamgefühle respektive Tabus die Hemmschwellen, um das Thema anzusprechen?

Beckenbodentraining ist effektiv bei Inkontinenz

Beckenbodentraining während der Schwangerschaft verringert die Inkontinenz in der späten Schwangerschaft und während der ersten sechs Monate postpartum [3]. Rückbildungsgymnastik verringert die Prävalenz einer Urininkontinenz auch bei gefährdeten Wöchnerinnen (Einsatz von Forzeps und Vakuumentextraktion, Geburtsgewicht über 4000 Gramm). Die Kombination von Gruppentherapie mit Eigentraining über einen Zeitraum von mindestens acht Wochen ist der Abgabe eines Übungsblatts deutlich überlegen; der Vorteil ist im Follow-up von einem Jahr immer noch sichtbar [4].

Postpartale Beckenbodenübungen sind wirkungsvoll, um Inkontinenz zu reduzieren oder zu beheben [5]. Alle Frauen sollten nach einer Geburt Beckenbodenübungen machen.

plus bas dans les pays d'Europe de l'est (Eurostat). Si l'on compare le taux de césariennes de Suisse et des différents continents, la Suisse – avec 33,2% – est en contraste avec l'Afrique (7,6%) et l'Asie (19,2%). Mais le taux suisse est comparable à celui de l'Amérique du Nord (32,5%). L'Amérique latine est en tête avec un taux de césariennes de 40,5%. Ces différences s'expliquent par des facteurs socio-économiques et culturels.

La prévalence de l'incontinence post-partum est élevée

La naissance, ainsi que les 40 semaines de grossesse environ, augmentent le risque d'incontinence chez les femmes. Cela signifie que l'incontinence est un risque même pour les femmes qui ont eu un accouchement par césarienne.

Des études ont montré que l'incontinence restreint sévèrement la qualité de vie et la vie sexuelle. La qualité de vie réduite se traduit par l'isolement social, le manque de confiance et une prise de distance vis-à-vis du partenaire. Le fait d'aller constamment aux toilettes réduit l'estime de soi. Même une perte d'urine minimale a un impact considérable sur la qualité de vie [1]; les conséquences de pertes d'urine plus conséquentes sont bien pires encore.

La prévalence de l'incontinence chez les mères de famille qui ont vécu un ou plusieurs accouchements est élevée après la naissance: selon la source choisie, elle se situe entre 32 et 64% [2]. La prévalence en cas d'accouchement vaginal est deux fois plus élevée qu'après une césarienne. Cependant, avec l'âge, la prévalence de l'incontinence suite à une césarienne augmente également, car l'âge et le poids sont des facteurs qui exercent une influence grandissante.

Plus la femme qui accouche est âgée, plus le risque de complications post-partum est élevé. La récupération prend également plus de temps. L'incontinence fécale, par exemple, est associée au degré de déchirures périnéales. Ainsi, il est conseillé aux femmes qui ont subi des déchirures périnéales de grade 3 et 4 d'entreprendre une physiothérapie individuelle spécialisée du plancher pelvien.

Postpartum-Training ist effektiv unter Aufsicht einer Fachfrau. Es fehlen jedoch Guidelines und Empfehlungen für ein evidenzbasiert effektives Beckenbodentraining [2].

Gymnastik in der Gruppe ist sehr vorteilhaft für die Motivation der Teilnehmerinnen und gewinnbringend für einen allgemeinen Austausch unter den Müttern. Untersucht und bestätigt wurde, dass die Adhärenz mit regelmässigen Treffen (mindestens 1x pro Woche) besser war als bei weniger häufigen Treffen [6].

Prävention und Risikofaktoren

In einer neuen Untersuchung finden sich Hinweise dafür, dass Beckenbodentraining während der Schwangerschaft vor allem für kontinente Frauen Wirkung zeigt [2, 7]. Leider gibt es noch nicht genügend gute Studien, die den Effekt bei inkontinenten schwangeren Frauen aufzeigen könnten [7].

Zu den Risikofaktoren für postpartale Beckenboden-Dysfunktionen zählen:

- Urinverlust bereits vor der Schwangerschaft
- Urinverlust während der Schwangerschaft
- Vaginal operative Geburten wie Vakuumentextraktion, Forceps und Dammrissverletzungen Grad 3 und 4 [8].

Postpartale Physiotherapie: die Wochenbettgymnastik

Postpartum-Gymnastik kann beginnen, sobald die Frau sich dazu bereit fühlt und der Arzt oder die Ärztin sein Einverständnis gegeben hat. Die postpartale Physiotherapie ist ein relativ junges Berufsfeld. Unterschieden wird zwischen Wochenbett- und Rückbildungsgymnastik.

Die Wochenbettgymnastik beginnt ab dem ersten Tag nach der Geburt. Sie beschleunigt die Rückbildungsvorgänge. Die häufigsten von Frauen nach Geburten beschriebenen Symptome sind:

- Beckenboden-Schmerzen
- Miktions- und Evakuationsstörungen
- Becken- und Rückenschmerzen
- schwere Beine
- Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich
- dicker und «haltloser» Bauch.

Zur Wochenbettgymnastik gehören:

- Informationen zum WC-Verhalten bei der Miktion und Instruktion von schonender Darmentleerung
- Anweisungen zur Entlastung der Beckenbodenmuskulatur
- Instruktion zum Alltagsverhalten (ADL) für Rückenmuskeln, Abdominalmuskeln und Beckenbodenmuskulatur
- Wahrnehmungs- und Entstauungsübungen für den Beckenboden
- Entstauungsübungen für die Beine
- Übungen zur Begünstigung der Uterusrückbildung.

Moins de la moitié des femmes ont recours à une aide médicale en cas d'incontinence. Les femmes d'un certain âge considèrent-elles l'incontinence comme quelque chose de normal et non pathologique? Ou peut-être la peur, le sentiment de honte ou les tabous sont-ils des seuils d'inhibition les empêchant d'aborder le sujet?

L'entraînement du plancher pelvien est efficace en cas d'incontinence

L'entraînement du plancher pelvien pendant la grossesse réduit l'incontinence en fin de grossesse et pendant les six premiers mois après l'accouchement [3]. La gymnastique de récupération réduit la prévalence de l'incontinence urinaire, même chez les femmes en couches à risque (forceps, accouchement par ventouse, poids de naissance supérieur à 4000 grammes). La combinaison d'un traitement en groupe et de l'autoformation sur une période d'au moins huit semaines est d'une efficacité nettement supérieure à la remise d'une feuille d'exercices; les bénéfices sont encore visibles au bout d'un an de suivi [4].

Les exercices postnataux du plancher pelvien sont efficaces pour réduire ou éliminer l'incontinence [5]. Toutes les femmes devraient faire des exercices du plancher pelvien après l'accouchement. L'entraînement postnatal est efficace sous la supervision d'un spécialiste. Cependant, il n'existe pas de recommandations de bonne pratique pour un entraînement efficace du plancher pelvien fondé sur des données probantes [2].

La gymnastique en groupe est très bénéfique pour la motivation des participantes et permet un échange général entre les mères. La participation régulière à des séances en groupes (au moins une fois par semaine) a montré qu'elle apportait plus que si les séances étaient moins fréquentes [6].

Prévention et facteurs de risque

Un nouvel essai montre que l'entraînement du plancher pelvien pendant la grossesse est surtout efficace chez les femmes continentales [2, 7]. Hélas, il n'existe pas encore suffisamment d'essais de qualité qui pourraient montrer l'effet d'un tel entraînement sur les femmes enceintes incontinentes [7].

Les facteurs de risque de dysfonctionnement postnatal du plancher pelvien sont:

- perte urinaire avant même la grossesse
- perte urinaire pendant la grossesse
- naissances chirurgicales vaginales telles que l'accouchement par ventouse, l'utilisation du forceps et des déchirures périnéales de grade 3 et 4 [8]

Physiothérapie post-partum: la gymnastique postnatale

La gymnastique postnatale peut commencer dès que la femme se sent prête et que le médecin a donné son feu vert.



Ein Aufbau der Abdominalmuskulatur gehört zur Rückbildungsgymnastik. | Le développement des muscles abdominaux fait partie de la gymnastique de récupération.

Nach einer Sectio gilt es, zusätzlich die Narbenwundheilung und Narbenbehandlung einzubeziehen. Der schonende und schmerzärmere Positionswechsel sollte instruiert werden.

Die Rückbildungsgymnastik

Die Rückbildungsgymnastik beginnt fünf bis sechs Wochen nach der Geburt mit dem Ziel, die schwangerschaftsbedingten Veränderungen zurückzubilden. Inhalte sind:

- Beckenboden-Wahrnehmung, Kräftigung und Entspannung
- Aufbau der Abdominalmuskeln
- Kräftigung der Rückenmuskulatur, Rumpfstabilität
- ADL-Verhaltensinformationen (Heben, Husten...)
- Ganzkörperausdauertraining

Meistens wird die Rückbildungsgymnastik als Gruppengymnastik für 6–10 Frauen angeboten. Die amerikanische Gynäkologen-Vereinigung empfiehlt ein moderates aerobes Ganzkörpertraining von 150 Minuten pro Woche zur Rumpf- und Beckenbodenkräftigung. Als Nebeneffekt soll dieses Training auch postpartale Depressionen, die Schlafqualität und das Stressniveau positiv beeinflussen. Wichtig beim Aufbau des Rückbildungstrainings ist der sanfte Beginn. Die Aktivitäten sollten an die individuelle Situation der Frauen angepasst werden.

Rektusdiastase

Eine Rektusdiastase ist bei jeder postpartalen Frau vorhanden. Nicht bei jeder Frau ist sie reversibel. Die Risikofaktoren für eine nicht reversible Rektusdiastase sind noch nicht geklärt.

Übungen können die Rektusdiastase reduzieren [9]. Die vorliegenden Untersuchungen führen zu zwei verschiedenen Hypothesen:

Eine *erste Hypothese* postuliert die Aktivierung der Rektus-Abdominis-Muskeln ohne Mitaktivierung des Transversus Abdominis, um die Nähe der beiden Rektus-Abdominis-

Elle relève d'un domaine professionnel relativement récent. Une distinction est faite entre la gymnastique de la femme en couches et la gymnastique de récupération.

La gymnastique de la femme en couches commence le premier jour après la naissance. Elle accélère les processus de récupération. Les symptômes les plus fréquents décrits par les femmes après l'accouchement sont les suivants:

- douleurs du plancher pelvien
- troubles de miction et d'évacuation
- douleurs pelviennes et dorsales
- jambes lourdes
- tensions au niveau des épaules et de la nuque
- ventre gros et «inconsistant»

Voici ce qui fait partie de la gymnastique postnatale:

- informations sur le comportement à adopter aux toilettes pendant la miction et informations sur la façon de vider son intestin en douceur
- informations pour soulager les muscles du plancher pelvien
- informations sur les activités de la vie quotidienne (AVQ) relatif aux muscles dorsaux, aux muscles abdominaux et aux muscles du plancher pelvien
- exercices de perception et de décongestionnement du plancher pelvien
- exercices de décongestionnement pour les jambes
- exercices favorisant la récupération utérine

Après une césarienne, il faut aussi inclure la cicatrisation et le traitement des cicatrices. Il faut montrer à la jeune mère comment changer de position de manière douce et moins douloureuse.

La gymnastique de récupération

La gymnastique de récupération commence cinq à six semaines après la naissance. Elle a pour but de résorber les changements causés par la grossesse. En font partie:

- la perception, le renforcement et la relaxation du plancher pelvien
- le développement des muscles abdominaux
- le renforcement des muscles dorsaux, la stabilité du tronc
- les informations relatives au comportement dans les AVQ (lever, tousser...)
- l'entraînement de l'endurance pour tout le corps

Dans la plupart des cas, la gymnastique de récupération est proposée sous forme de séances de gymnastique en groupe comprenant 6 à 10 femmes. L'association américaine de gynécologues recommande un entraînement aérobie modéré de 150 minutes par semaine pour renforcer le tronc et le plancher pelvien. Comme effet secondaire, cette formation devrait également avoir une influence positive sur les dépres-

Muskeln zu erhalten [10]. Es braucht noch weitere Untersuchungen, um die Rolle der Distanz zwischen den beiden Rektus-Abdominis-Muskeln genau zu verstehen.

Ultraschalluntersuchungen ergaben eine *zweite Hypothese*: Das Aktivieren des Transversus Abdominis vergrössert zwar die Distanz zwischen den beiden Rektus-Abdominis-Muskeln, dies sei jedoch nicht unbedingt negativ zu bewerten. Wichtig sei, dass eine Spannung der Bauchwand aufgebaut werden kann, damit die Kraftübertragung gewährleistet ist [11].

Deshalb muss die Aktivierung der Bauchmuskulatur individuell an der Bauchspannung und der Form der Abdominalwand beurteilt werden. Anatomische Studien zeigen, dass Rekti, Obliqui Externi, Obliqui Interni und der Transversus Abdominis eine gemeinsame Faszie haben [12]. Somit erzielt das Trainieren der schrägen Bauchmuskeln keine Verminderung der Rektusdiastase. Es braucht noch weitere Studien, um mehr Informationen zu erhalten.

Die Inkontinenzrate bei Müttern senken

Um die Inkontinenzrate von Müttern zu reduzieren, bestehen drei Wege:

- **Rückbildungsgymnastik in Gruppen**
Verbreitet in der Schweiz, wünschenswert für alle Frauen nach einer Geburt
- **Einzelphysiotherapie**
Indiziert bei Frauen, die nach Gruppenrückbildung immer noch Inkontinenz aufweisen
Frauen mit Dammrissen Grad 3 und 4
Frauen nach einer Geburt mit Forzeps oder Vakuumentraktion
Frauen nach Mehrlingsgeburten
Frauen mit Inkontinenz bereits vor der SS
- **Prävention**
Kontinenten schwangeren Erstgebärenden wird empfohlen, ein intensives Beckenbodentraining unter Supervision



Eine moderate aerobe Ganzkörperaktivität von mindestens 150 Minuten/Woche ist empfohlen. | Une activité aérobie modérée du corps entier d'au moins 150 minutes par semaine est recommandée.

sions postnatales, la qualité du sommeil et le niveau de stress. Lorsque l'on commence un entraînement de récupération, il est important de démarrer en douceur. Les activités doivent être adaptées à la situation individuelle des femmes.

Diastasis des grands droits

Un diastasis des muscles grands droits est présent chez toutes les femmes après un accouchement. Il n'est pas toujours réversible. Les facteurs de risque d'un diastasis irréversible n'ont pas encore été identifiés.

Des exercices peuvent réduire le diastasis des grands droits [9]. Les recherches conduisent à deux hypothèses différentes:

Une *première hypothèse* postule l'activation des muscles droits de l'abdomen sans coactivation du muscle transverse, afin de maintenir la proximité des deux muscles droits [10]. D'autres recherches sont nécessaires pour comprendre le rôle de la distance entre les deux muscles droits de l'abdomen.

Des examens par échographie ont révélé une *deuxième hypothèse*: certes, l'activation du muscle transverse de l'abdomen augmente la distance entre les deux muscles droits, mais cela ne doit pas nécessairement être considéré comme quelque chose de négatif. Il est important qu'une tension de la sangle abdominale puisse être créée afin de garantir la transmission de la force [11].

L'activation des muscles abdominaux doit donc être évaluée individuellement en fonction de la tension abdominale et de la forme de la paroi abdominale. Des études anatomiques montrent que les muscles droits, le muscle oblique externe, le muscle oblique interne et le muscle transverse de l'abdomen ont un fascia commun [12]. Ainsi, l'entraînement des muscles abdominaux obliques ne réduit pas le diastasis des grands droits. D'autres études sont nécessaires pour obtenir plus d'informations.

Réduire le taux d'incontinence maternelle

Il existe trois façons de réduire l'incontinence maternelle:

- **Gymnastique de récupération en groupe**
Répandue en Suisse, souhaitable pour toutes les femmes après un accouchement
- **Physiothérapie individuelle**
Indiquée pour les femmes qui sont encore atteintes d'incontinence après une récupération en groupe
Femmes qui présentent des déchirures périnéales de grade 3 et 4
Femmes après un accouchement au forceps ou par ventouse
Femmes après des naissances multiples
Femmes atteintes d'incontinence déjà avant la grossesse
- **Prévention**
Un entraînement intensif du plancher pelvien sous surveillance pendant la grossesse est recommandé aux mères continentales enceintes de leur premier enfant [3]. Un en-

während der Schwangerschaft durchzuführen [3]. Inkontinente schwangere Frauen wird Beckenbodentraining während der Schwangerschaft verschrieben. In der Literatur gibt es dazu noch keine stichhaltigen Daten.

Kürzlich stellte eine Untersuchung fest: Eine nicht unerhebliche Anzahl (1–42%) Frauen verliert bereits vor der ersten Schwangerschaft Urin [13]. Als Risikofaktoren gelten: Body-Mass-Index, Enuresis in der Kindheit und Übungen oder Trainings mit hoher Belastung [13]. Die Betroffenen ignorieren jedoch diese Symptome oder erkennen sie nicht wirklich [14].

Zusammenfassung

- Postpartales Beckenbodentraining ist wirkungsvoll, um Inkontinenz zu behandeln und zu vermeiden.
- Steigendes Alter der Gebärenden führt zu häufigeren postpartalen Komplikationen, auch nimmt die Rückbildung mehr Zeit in Anspruch. Rückbildungsgymnastik ist deshalb ein wichtiger Bestandteil der postpartalen Nachsorge.
- Vaginal operative Geburten (Forzepts oder Vakuumentextraktion) und Dammrisse Grad 3 und 4 gehören in eine individuelle Physiotherapiebehandlung.
- Sectio hat in den Folgejahren zunächst eine geringere Inkontinenzrate, doch diese steigt mit der Zeit (Alter).
- Die abdominale Muskelaktivität sollte individuell geprüft und anschließend in einem Bauchmuskelaufbau mit Rumpfstabilitätstraining kombiniert instruiert und trainiert werden.
- Moderate aerobe Ganzkörperaktivität von mindestens 150 Minuten/Woche wird empfohlen.
- Training in der Gruppe bewirkt eine gute Adhärenz.
- Beckenbodentraining als Prävention in oder vor der Schwangerschaft wirft noch viele Fragen auf. Es fehlen dazu qualitativ gute Studien. Bei kontinenten Erstgebärenden ist es wirkungsvoll.
- Vermehrte Aufklärungsarbeit bei Frauen über den Nutzen der Rückbildungsgymnastik ist notwendig.
- Rückbildung ist eine wertvolle Massnahme. Weil dabei sehr viele Faktoren evaluiert werden müssen, sollten spezifisch ausgebildete Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten die Rückbildung durchführen. |

training du plancher pelvien pendant la grossesse est prescrit aux femmes enceintes incontinentes. La littérature spécialisée ne contient pas encore de données valables à ce sujet.

Une étude récente a révélé qu'un nombre non négligeable (1–42%) de femmes ont des pertes urinaires déjà avant leur première grossesse [13]. Les facteurs de risque sont les suivants: indice de masse corporelle, énurésie dans l'enfance et exercices ou séances d'entraînement de grande intensité [13]. Toutefois, les personnes concernées ignorent ces symptômes ou ne les reconnaissent pas vraiment [14].

En résumé

- L'entraînement postnatal du plancher pelvien est efficace pour traiter et prévenir l'incontinence.
- L'augmentation de l'âge des femmes qui accouchent entraîne des complications postnatales plus fréquentes et la récupération prend plus de temps. C'est pourquoi la gymnastique de récupération est un élément important du suivi postnatal.
- Les naissances chirurgicales vaginales (forceps ou accouchement par ventouse) et les déchirures périnéales de grade 3 et 4 doivent faire l'objet d'une physiothérapie individuelle.
- Les femmes qui ont donné naissance à leur enfant par césarienne présentent un taux d'incontinence d'abord plus faible durant les années suivant la naissance, mais ce taux augmente avec le temps (âge).
- L'activité des muscles abdominaux doit être examinée individuellement, puis enseignée et entraînée dans le cadre d'un renforcement des muscles abdominaux combiné à un entraînement à la stabilité du tronc.
- Une activité aérobie modérée du corps entier d'au moins 150 minutes par semaine est recommandée.
- L'entraînement en groupe permet une bonne adhésion à une telle activité.
- L'entraînement du plancher pelvien comme moyen de prévention pendant ou avant la grossesse soulève encore de nombreuses questions. Nous manquons encore d'études de bonne qualité. Il est efficace pour les mères continentales enceintes de leur premier enfant.
- Il est nécessaire de sensibiliser davantage les femmes à l'utilité de la gymnastique de récupération.
- La récupération est une mesure précieuse. Puisque de nombreux facteurs doivent être évalués dans ce cadre, il est bon qu'elle soit réalisée par des physiothérapeutes spécialement formés. |



Martina Erni, MSc PT OMT, ist Dozentin an der SUPSI DEASS und Praxisinhaberin Fisioterapia Erni in Bellinzona. Sie ist Mitglied von Pelvisuisse.

Martina Erni, MSc PT OMT, enseigne à la SUPSI DEASS et est propriétaire du cabinet Fisioterapia Erni à Bellinzona. Elle est membre de Pelvisuisse.

Literatur I Bibliographie

1. Krhut, J., Gartner, M., Mokris, J., Horcicka, L., Svabik, K., Zachoval, R., Zvara, P. (2018). Effect of severity of urinary incontinence on quality of life in women. *NeuroUrol Urodyn*. doi:10.1002/nau.23568
2. Morkved, S., & Bo, K. (2014). Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. *Br J Sports Med*, 48(4), 299–310. doi:10.1136/bjsports-2012-091758
3. Dumoulin, C., et al. (2016). Conservative management for female urinary incontinence and pelvic organ prolapse review 2013: Summary of the 5th International Consultation on Incontinence. *NeuroUrol Urodyn*, 35(1), 15–20. doi:10.1002/nau.22677
4. Morkved, S., & Bo, K. (2000). Effect of postpartum pelvic floor muscle training in prevention and treatment of urinary incontinence: a one-year follow up. *BJOG*, 107(8), 1022–1028.
5. Dumoulin, C., Cacciari, L. P., & Hay-Smith, E. J. C. (2018). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*, 10, CD005654. doi:10.1002/14651858.CD005654.pub4
6. Hay-Smith, E. J., Herderschee, R., Dumoulin, C., & Herbison, G. P. (2011). Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*(12), CD009508. doi:10.1002/14651858.CD009508
7. Davenport, M. H., et al. (2018). Prenatal exercise (including but not limited to pelvic floor muscle training) and urinary incontinence during and following pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*, 52(21), 1397–1404. doi:10.1136/bjsports-2018-099780
8. Soligo, M., Livio, S., De Ponti, E., Scelba, I., Carpentieri, F., Serati, M., & Ferrazzi, E. (2016). Pelvic floor assessment after delivery: how should women be selected? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 206, 153–157. doi:10.1016/j.ejogrb.2016.09.021
9. Benjamin, D. R., van de Water, A. T., & Peiris, C. L. (2014). Effects of exercise on diastasis of the rectus abdominis muscle in the antenatal and postnatal periods: a systematic review. *Physiotherapy*, 100(1), 1–8. doi:10.1016/j.physio.2013.08.005
10. Sancho, M. F., Pascoal, A. G., Mota, P., & Bo, K. (2015). Abdominal exercises affect inter-rectus distance in postpartum women: a two-dimensional ultrasound study. *Physiotherapy*, 101(3), 286–291. doi:10.1016/j.physio.2015.04.004
11. Lee, D., & Hodges, P. W. (2016). Behavior of the Linea Alba During a Curl-up Task in Diastasis Rectus Abdominis: An Observational Study. *J Orthop Sports Phys Ther*, 46(7), 580–589. doi:10.2519/jospt.2016.6536
12. Schuenke, M. D., Vleeming, A., Van Hoof, T., & Willard, F. H. (2012). A description of the lumbar interfascial triangle and its relation with the lateral raphe: anatomical constituents of load transfer through the lateral margin of the thoracolumbar fascia. *J Anat*, 221(6), 568–576. doi:10.1111/j.1469-7580.2012.01517.x
13. Almousa, S., & Bandin van Loon, A. (2018). The prevalence of urinary incontinence in nulliparous adolescent and middle-aged women and the associated risk factors: A systematic review. *Maturitas*, 107, 78–83. doi:10.1016/j.maturitas.2017.10.003
14. Daly, D., Clarke, M., & Begley, C. (2018). Urinary incontinence in nulliparous women before and during pregnancy: prevalence, incidence, type, and risk factors. *International Urogynecology Journal*, 29(3), 353–362. doi:10.1007/s00192-018-3554-1

Inkontinenz behandeln

Wissen, Erfahrung, Innovation – seit über 35 Jahren



Parsenn-Produkte AG ist Netzwerkpartner von Pelvisuisse, des Vereins in Beckenboden-Rehabilitation spezialisierter PhysiotherapeutInnen. www.pelvisuisse.ch



Inkontinenz
behandeln

Schmerz
lindern

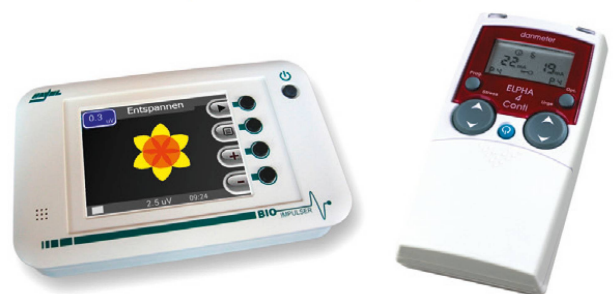
Muskeln
reizen

Modernes Beckenbodentraining



Elvie zeichnet über ein App Ihre persönlichen Trainingserfolge auf – individuell und effizient. Für einen gesunden und straffen Beckenboden.

Biofeedback- und Elektrotherapiegeräte (zum Mieten oder Kaufen)



Weitere Informationen unter: www.parsenn-produkte.ch oder www.intimina.ch



Physiotherapie- Weiterbildung vor Ort

Ab 2019 kommt das Institut für Physiotherapie mit Weiterbildungen vor Ort in Ihre Praxis oder in Ihr Spital. Mit dem mobilen Bewegungslabor haben wir die Möglichkeit, bei Ihnen Praxis und Wissenschaft zu verknüpfen. Mit den Themenbereichen Sturz, Rücken, Allgemeine Fitness und Ergonomie legen wir den Fokus auf Screening-Instrumente als effiziente und gezielte Untersuchungsmöglichkeit.

Was ist neu?

Im Rahmen der Weiterbildungen wird darauf eingegangen, was neue Technologien bieten und wo ihre Grenzen sind. Es werden unterschiedliche Blickwinkel eingenommen und Grundlagen zur Einschätzung und Beurteilung vertieft.

Welche Inhalte kann ich erwarten?

In der 1,5–2-stündigen Fortbildung legen wir den Fokus auf evidenzbasiertes Wissen, konkrete Anwendungsbeispiele und adäquate Untersuchungsinstrumente.

Sturzrisikoabklärung:

Theoretische Hintergründe nach neuesten Erkenntnissen und der Einsatz der folgenden Geräte: Handdynanometer, Halo Goniometrie, Gait up/ Gaitrite, Frey Balance.



Rückengesundheit:

Theoretische Hintergründe nach neuesten Erkenntnissen und der Einsatz der folgenden Geräte: MFT S3, Valedo Shape, MicroFet, 2-Punkte-Diskrimination, Bewegungskontrolltests.

Allgemeiner Fitness-Check:

Theoretische Hintergründe nach neuesten Erkenntnissen und der Einsatz folgender Geräte: Accelerometer und Wearables, FMS, Fragebogen.

Ergonomie:

Theoretische Hintergründe nach neuesten Erkenntnissen und der Einsatz folgender praktischer Aspekte: Analyse potenzieller Belastungsfaktoren (inkl. Licht/Raumklima), Ergonomie-Beratung in der Praxis.

Inwiefern sind Gesundheitsförderung und Prävention relevant für die Praxis?

Facts & Figures

Wo: bei Ihnen in der Praxis oder im Spital

Was: Weiterbildung 2h

Anerkennung:

Weiterbildungspunkte physio-swiss können beantragt werden

Wann: nach Vereinbarung

Kosten: CHF 550.–

Information: www.zhaw.ch/gesundheits/physio-weiterbildung-vorort

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften



Gesundheitsförderung und Prävention sind wichtige Grundlagen im individuellen Umgang mit Gesundheit oder Krankheit und eine Kompetenz der Physiotherapie. Wir informieren Sie über Beratungshintergründe in den Bereichen Sturzrisikoabklärung, Rückengesundheit, Allgemeine Fitness und Ergonomie.

Eine Idee auf der Suche?

Haben Sie ein Themengebiet, welches Sie besonders interessiert? Nehmen Sie mit uns Kontakt auf.

Zitat Urs Baumann, Inhaber RückGrat Physiotherapie Münchenstein und Therwil

«Das Format Weiterbildung in der eigenen Praxis alltagsbezogen durch externe Referenten durchzuführen, ist eine effiziente Art, alle auf den gleichen Wissensstand zu bringen. Ich denke, dieses Format möchten wir vermehrt nutzen und einsetzen. Die Nachbearbeitung im Team ist ein wesentlicher Bestandteil der Optimierung.»



Zitat Barbara Gubler, Leiterin Mobiles Bewegungslabor

«Am Puls der Zeit die Zukunft in die Hand nehmen, das macht unsere Arbeit spannend. Im Austausch zu sein und voneinander lernen zu können, eröffnet Patientinnen, Patienten und Therapeutinnen, Therapeuten neue Horizonte. Ich freu mich auf Sie!»