

## Physiotherapie zur Schmerzlinderung bei Vulvodynie

*Eine multimodale Physiotherapie kann bei provozierter Vulvodynie als komplementäre Behandlung zu einer effektiven Schmerz- und Stressreduktion beitragen. Patientinnen mit Missempfindung und Schmerzen im Bereich der äußeren Geschlechtsorgane sollten die schmerzlindernden Maßnahmen der Physiotherapie verstärkt in Anspruch nehmen.*

**Graz, 25. Oktober 2023** – Physiotherapie sollte im Rahmen einer multimodalen Schmerzbehandlung bei frauenspezifischen Erkrankungen eine größere Rolle spielen. "Internationale Forschungsarbeiten lassen auf eine effektive Schmerz- und Stressreduktion durch Physiotherapie sowie auf eine Verbesserung der Sexualfunktion durch die bessere Kontrolle der Beckenbodenmuskulatur bei provozierter Vulvodynie schließen", sagt Physiotherapeutin Jutta Tauderer anlässlich der 22. Schmerzwoche der Österreichischen Schmerzgesellschaft (ÖSG). Die ÖSG informiert seit über 20 Jahren mit jährlichen Informationskampagnen über neue Erkenntnisse zur Behandlung von Schmerzen. Das Schwerpunktthema der aktuellen Schmerzwoche dreht sich um "Female Pain" sowie die geschlechterspezifischen Unterschiede bei der Wahrnehmung, Entstehung und Behandlung von Schmerzen.

## Multimodale Physiotherapie bei Vulvodynie

Vulvodynie bezeichnet Missempfindung und Schmerzen im Bereich der äußeren Geschlechtsorgane der Frau, für die oft keine erkennbaren Ursachen gefunden werden. Bis zu 19 Prozent der Frauen können im Laufe ihres Lebens davon betroffen sein. Bei der provozierten Vulvodynie treten die Schmerzen zumeist beim Geschlechtsverkehr auf, manchmal aber auch beim Einführen eines Tampons oder bei gynäkologischen Untersuchungen. Wie Vulvodynie entsteht, ist noch nicht genau geklärt. Mögliche Ursachen dafür sind genetische Veranlagung, Störung der Schmerzleitung oder Nervenschädigung. Als Folge der Schmerzen, aber auch durch einen Teufelskreis aus Angst, Spannung und Schmerz, kommt es oft zu Muskeldysfunktionen, meist zu einer Überspannung in der gesamten Beckenregion. Hier kommt die Physiotherapie ins Spiel. Dass Physiotherapie Vulvodynie-Schmerzen lindert, ist zwar mit nur wenigen wissenschaftlichen Studien belegt, diese befürworten aber den Einsatz einer multimodalen Physiotherapie als sicher und effektiv. "In der Praxis zeigt sich die Wirksamkeit der Physiotherapie als Ergänzung zu anderen Maßnahmen wie Psychotherapie, medikamentöser Therapie oder Akupunktur", sagt die Physiotherapeutin. "Es geht aber auch um ein Ernstnehmen des Problems. Oft haben die betroffenen Frauen eine jahrelange Odyssee von Gynäkologen zu Urologen und zu anderen Medizinern hinter sich, die mit diesem Krankheitsbild nicht vertraut sind und deshalb die Diagnose ‚Vulvodynie‘ nicht stellen können", sagt Tauderer.

Die Physiotherapie kann Vulvodynie-Patientinnen mit Wahrnehmungsschulungen des Beckenbodens und der anderen Muskeln im Bauch- und Beckenbereich sowie mit einem Übungsprogramm zur Mobilisation und Durchblutungsförderung helfen. Eventuell steht auch die Kräftigung der Beckenbodenmuskulatur (mit und ohne Biofeedback) am Programm.

Viszerale oder manuelle Techniken ergänzen die Therapie. Die Auswahl richtet sich immer nach dem individuellen Befund und Beschwerdebild der Patientin- "Ziel ist es, Stress und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr zu reduzieren", sagt die Expertin. Da Vulvodynie auch eine starke psychologische Komponente hat, wird die Beckenbodenphysiotherapie mit speziellen Coping-Strategien wie Mindfulness zur Förderung der Körperwahrnehmung ergänzt. Die Physiotherapie bei Vulvodynie umfasst die Aufklärung über Lage und Funktion des Beckenbodens. Den Patientinnen wird genau erklärt, wie die Funktionsprüfung des Beckenbodenmuskels abläuft. Die Physiotherapeutin gibt Anleitungen zu Selbstinspektion und Selbsttests. Regelmäßig werden Reevaluierungen der Therapie durch subjektive und objektive Wiederbefunde durchgeführt, um die Therapiemaßnahmen anpassen zu können. "Patientinnen berichten etwa, dass sie bei der Selbstuntersuchung fast schmerzfrei sind oder dass sie ein Schwächegefühl im Beckenboden wahrgenommen haben", sagt die Expertin. In der Folge überprüft Physiotherapeutin die Muskelfunktion und beurteilt den Beckenboden. An Feedback-Möglichkeiten stehen dafür die Selbst-Betrachtung der Vulva im Spiegel, die Untersuchung mit dem Finger (durch die Patientin selbst oder durch die Therapeutin oder die Partner\*in), sowie mit intrakorporaler Sonde, extrakorporaler Ableitung oder anderen Hilfsmitteln zur Verfügung. Ziel ist es, den Muskeltonus, das Bewegungsausmaß und die Koordination des Beckenbodens positiv zu beeinflussen. Auch Atemübungen und Beachtung der Kiefergelenke und der Zungenposition sind Maßnahmen, die die Muskeltonussituation und somit auch die Schmerzlinderung unterstützen. "Wir geben den Patientinnen ‚Hausübungen‘ mit. Sie sollen Kontakt zu ihrem Körper, ihrer Vulva und Vagina aufnehmen. Sei es durch erlernte Übungen oder bewusstes Hingreifen, Hinsehen, Hinfühlen. Zum Beispiel auch durch die Aufforderung, möglichst viele lustvolle Erlebnisse durch Berührung im Vulva Bereich zu schaffen sowie Tampons oder Menstruationstassen zu nutzen", sagt Tauderer.

Aufgrund ihres ganzheitlichen Ansatzes kann eine multimodale Physiotherapie wesentlich zur Schmerzreduktion bei provozierten Vulvodynie beitragen. Jutta Tauderer betont jedoch abschließend: "Die physiotherapeutischen Maßnahmen müssen immer individuell angepasst werden und für eine erfolgreiche Schmerztherapie ist die Zusammenarbeit mit Fachärzt\*innen wie Gynäkolog\*innen und Urolog\*innen sowie Psycholog\*innen notwendig."

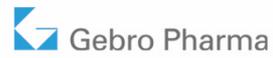
Literatur:

Berghmans B: Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. International Urogynecology Journal 2018;29:631-638

Bohm-Starke N, Wilbe Ramsay K et al: Treatment of Provoked Vulvodynia: A Systematic Review. J Sex Med 2022;000:1–20

Halbedl H: Physiotherapie bei Vulvodynie. Überblick über die aktuelle Evidenzlage – eine Annäherung. Physioaustria Inform 2021;1: 34-36

Mit freundlicher Unterstützung von:



(Die inhaltliche Verantwortung für alle Pressetexte liegt ausschließlich bei der Österreichischen Schmerzgesellschaft.)