

# Chronisches (CBSS) Beckenschmerzsyndrom

## Ein myofasiales Krankheitsbild

*Chronische Prostatitis, Steißbeinschmerzen, Blasen- schmerzsyndrom. Beschwerden beim Wasserlassen, beim Stuhlgang oder Geschlechtsverkehr. Die Dia- gnosen und Beschwerden bei anhaltenden Schmerzen im Beckenbereich sind vielfältig.*



**D**ie Patienten gehen zum Urologen, teilweise auch zum Gynäkologen oder Proktologen. Auffallend ist, dass diese Spezialisten oft bei ihren Untersuchungen keine krankhaften Befunde erheben können, die die quälenden und langwierigen Beschwerden erklären. Viele Patienten haben schon zahlreiche Ärzte aufgesucht und vielfältige Behandlungen versucht, ohne dass eine anhaltende Besserung eingetreten ist.

Bei den meisten Patienten lässt sich aber doch ein auffälliger Befund erheben: Bei rektaler oder vaginaler Untersuchung mit dem Finger ist die innere Beckenmuskulatur, der Beckenboden an einzelnen Stellen oder insgesamt verkrampft, hart und stark druckempfindlich. Die Muskeln sind durchsetzt von myofaszialen Triggerpunkten. Je nachdem, in welchen Anteilen der Beckenbodenmuskulatur die Triggerpunkte vornehmlich liegen, fallen die Beschwerden unterschiedlich aus. Dies erklärt die verschiedenen Krankheitsbilder und Diagnosen.

Triggerpunkte sind kleine verkrampfte Muskelbereiche, die nicht nur selbst schmerzhaft sind, sondern auch häufig

ausstrahlende Schmerzen verursachen. Im Gegensatz zu einem Muskelkrampf oder einer Zerrung lösen sich Triggerpunkte von selbst in der Regel nicht mehr auf.

Die Erkenntnis, das chronische Beckenschmerzen zum großen Teil von myofaszialen Triggerpunkten verursacht werden, ist relativ neu. Gerade bei den Ärzten, zu denen die Patienten mit ihren Beschwerden hingehen, gehören myofasziale Schmerzbilder, deren Diagnose und Therapie nicht zur Facharztausbildung. Auch sieht man Triggerpunkte nicht auf Röntgenbildern, im CT oder MRT. Dies sind Gründe, warum diese sehr häufige Ursache so selten erkannt wird.

Die manuelle Behandlung ist vor allem wegen des rektalen oder vaginalen Zugangs unangenehm, aber nicht wirklich kompliziert. Wie bei anderen Muskeln auch kann man durch direkten Druck die Triggerpunkte lösen und durch Dehnung die Muskeln wieder entspannen. Mit der Stoßwellentherapie lassen sich die Triggerpunkte in der Beckenbodenmuskulatur auch von außen erreichen und lösen. Meistens gelingt es schon mit wenigen Behandlungen, die Beschwer-

den wesentlich zu lindern. Das gilt auch für Patienten mit starken und jahrelangen Beschwerden.

Da die Patienten durch das chronische Beckenschmerzsyndrom (CBSS) oft sehr stark in ihrem täglichen Leben beeinträchtigt sind, sind sie oft bereit, sich den verschiedensten Behandlungsversuchen zu unterziehen, die oft mit erheblichen Risiken oder Schäden verbunden sind z. B. monatelange Antibiotikaeinnahme, Dehnung der Harnblase in Narkose, Elektrostimulation von Nerven mit dauerhaft implantierten Elektroden bis hin zu Operationen.

Das chronische Beckenschmerzsyndrom ist mehrheitlich myofaszial verursacht und geht von verkrampften Muskeln des Beckenbodens aus. Die manuelle Behandlung und die Behandlung mit der Stoßwelle sind ungefährlich und bewirken meistens eine rasche und durchgreifende Besserung. Bevor der Patient einer eingreifenden, risikobehafteten Behandlung durch seinen behandelnden Arzt zustimmt, sollte er einen Spezialisten für Triggerpunktmedizin aufsuchen. Solche Spezialisten finden Sie unter den Mitgliedern der IGTM.

von Dr. Volker Stolzenbach, 1. Vorsitzender der IGTM e.V.