



# Spastische Pelvipathie

Dr. Tanja Hülder  
Leitende Ärztin Frauenklinik  
Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum

# Synonyma

---

- ▶ Spastische Pelvipathie
- ▶ Myofaszielles Beckenschmerzsyndrom (MPPS)
- ▶ Hypertone Beckenbodenmuskulatur
  
- ▶ Whs. Teil des gleichen Problems:
  - ▶ Levator ani-Syndrom
  - ▶ Piriformis-Syndrom
  - ▶ Coccygodynie
  - ▶ Proctalgia fugax

# Definitionen

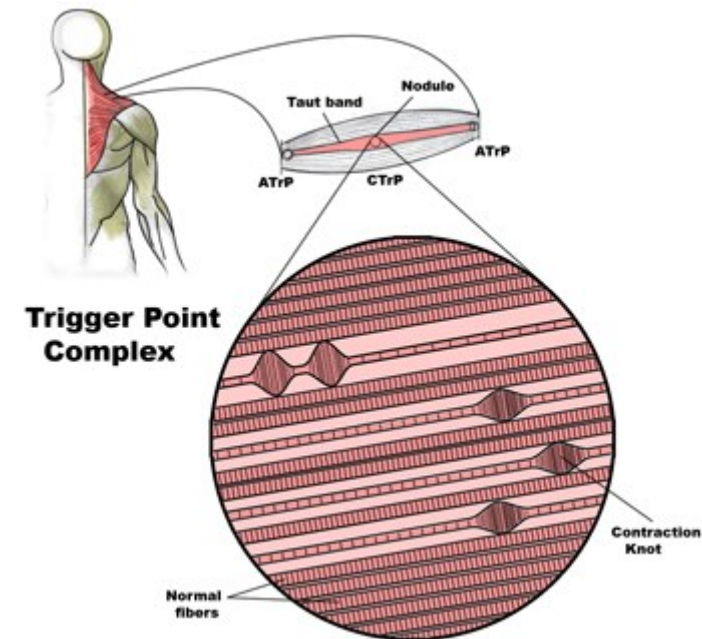
---

## ▶ MPPS

- ▶ Beckenschmerz, assoziiert mit verkürzten, verhärteten, schmerzhaften BeBoMuskeln, die meist Triggerpunkte enthalten

## ▶ TP

- ▶ hyperirritable, palpable Knötchen, die auf Kompression schmerzhaft sind und sensorische, motorische und autonome Symptome hervorrufen können; spontan oder auf Stimulation schmerzhaft; können Sz in Vagina, Vulva, Perineum, Rectum, Blase, Oberschenkel, Gesäss und Unterbauch auslösen



# Agenda

---

- ▶ Fallpräsentation
- ▶ Symptome
- ▶ Epidemiologie
- ▶ Pathogenese
- ▶ Diagnostik
- ▶ Therapieansätze
- ▶ Fallpräsentation

# Fallpräsentation

Frau K.

# Frau K., 56 J., G0 P0

---

- ▶ Zuweisung 6/16 ins BBZ bei V.a. Pelvic Pain Syndrome
- ▶ Beschwerden:
  - ▶ 2013 DH L3/4, etwa zeitgleich Leisten-Sz & Sz beim Sitzen Oberschenkelinnenseite; zunehmende OAB (dry), RH-Gefühl
  - ▶ Beschwerden↑: volle Blase
  - ▶ Beschwerden↓: Liegen, Laufen
  - ▶ Beschwerden→: GV, Defäkation
- ▶ Vorabklärungen durch Zuweiser:
  - ▶ Urologisches & neurologisches Konsil, MRI (wegen Ut my 3/14 hysterektomiert)

# Symptome

# Symptome

- ▶ Sz in Vulva, Vagina, Blase oder Rectum
- ▶ Sz in Gesäss, Oberschenkel, Hüften oder Abdomen
- ▶ Sz beim GV
- ▶ Sz bei der gynäkologischen Untersuchung
- ▶ Sz beim Sitzen
- ▶ Unmöglichkeit, Tampons zu benutzen
- ▶ Defäkationsstörungen
- ▶ Miktionsstörungen
- ▶ Irritative Symptome (Urgency, Pollakisurie, Dysurie, vulvares oder vaginales Brennen/Jucken) ohne Erregernachweis
- ▶ Positions-/bewegungsabhängige Schmerzintensität





# Epidemiologie

# Epidemiologie

---

- ▶ Prävalenz in Allgemeinbevölkerung unbekannt
- ▶ 13% in Pat. mit chronischem Beckenschmerz
  - ▶ Bedaiwy et al. 2013, retrospektive Studie mit 1100 Pat

# Pathogenese

# Pathogenese

---

- ▶ **Theorie(n):**
  - ▶ neuromusculäres (Mikro-)Trauma
  - ▶ metabolisches Ungleichgewicht im peripheren Gewebe
  - ▶ Schmerzzentralisation
  - ▶ Kombination dieser Prozesse
- ▶ **Praxis:**
  - ▶ Geburt
  - ▶ Missbrauch
  - ▶ Unfall
  - ▶ Operationen
  - ▶ Infektionen im Becken
  - ▶ unklar

# Pathogenese

---

- ▶ **Beckenboden anfällig für MPPS, weil:**
  - ▶ Unterschiedliche Aktivitäten/Aufgaben des BeBo mit muskuloskelettalem Support des Oberkörpers und der unteren Extremität sowie Kontrolle von Blase, Darm und sexueller Funktion
  - ▶ BeBo-Muskeln müssen sich exzentrisch ausdehnen und verkürzen
  - ▶ BeBo anfällig für physiologischen und psychologischen Stress

# Pathogenese

---

- ▶ Muskeln mit Triggerpunkten werden über die Zeit schwach, verhärtet und verkürzt
- ▶ Affektion umgebender Muskulatur (gluteal, abdominal, Oberschenkel)
  - ▶ Kontraktion und weitere Triggerpunkte in Muskeln ausserhalb des BeBo
- ▶ Assoziation mit anderen Schmerzsyndromen
  - ▶ Painful Bladder Syndrome, Endometriose, Vestibulodynie, generalisierte Vulvodynie, Dysmenorrhoe, Dyspareunie

# Diagnostik

# Diagnostik

## ► Anamnese



### Pelvic Pain Assessment Form

Physician: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

#### Initial History and Physical Examination

This assessment form is intended to assist the clinician with the initial patient assessment and is not meant to be a diagnostic tool.

#### Contact Information

Name: \_\_\_\_\_ Birth Date: \_\_\_\_\_ Chart Number: \_\_\_\_\_

Phone: Work: \_\_\_\_\_ Home: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_

Referring Provider's Name and Address: \_\_\_\_\_

#### Information About Your Pain

Please describe your pain problem (use a separate sheet of paper if needed): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

What do you think is causing your pain? \_\_\_\_\_

Is there an event that you associate with the onset of your pain?  Yes  No If so, what? \_\_\_\_\_

How long have you had this pain? \_\_\_\_ years \_\_\_\_ months

For each of the symptoms listed below, please "bubble in" your level of pain over the last month using a 10-point scale:

0 - no pain      10 - the worst pain imaginable

How would you rate your pain?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pain at ovulation (mid-cycle)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pain just before period	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pain (not cramps) before period	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deep pain with intercourse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pain in groin when lifting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





# Diagnostik

---

## ▶ Körperliche Untersuchung:

### ▶ Externe Untersuchung:

- ▶ M. rectus abdominis, suprapubisch/Blasenkompression, Narbenmanipulation

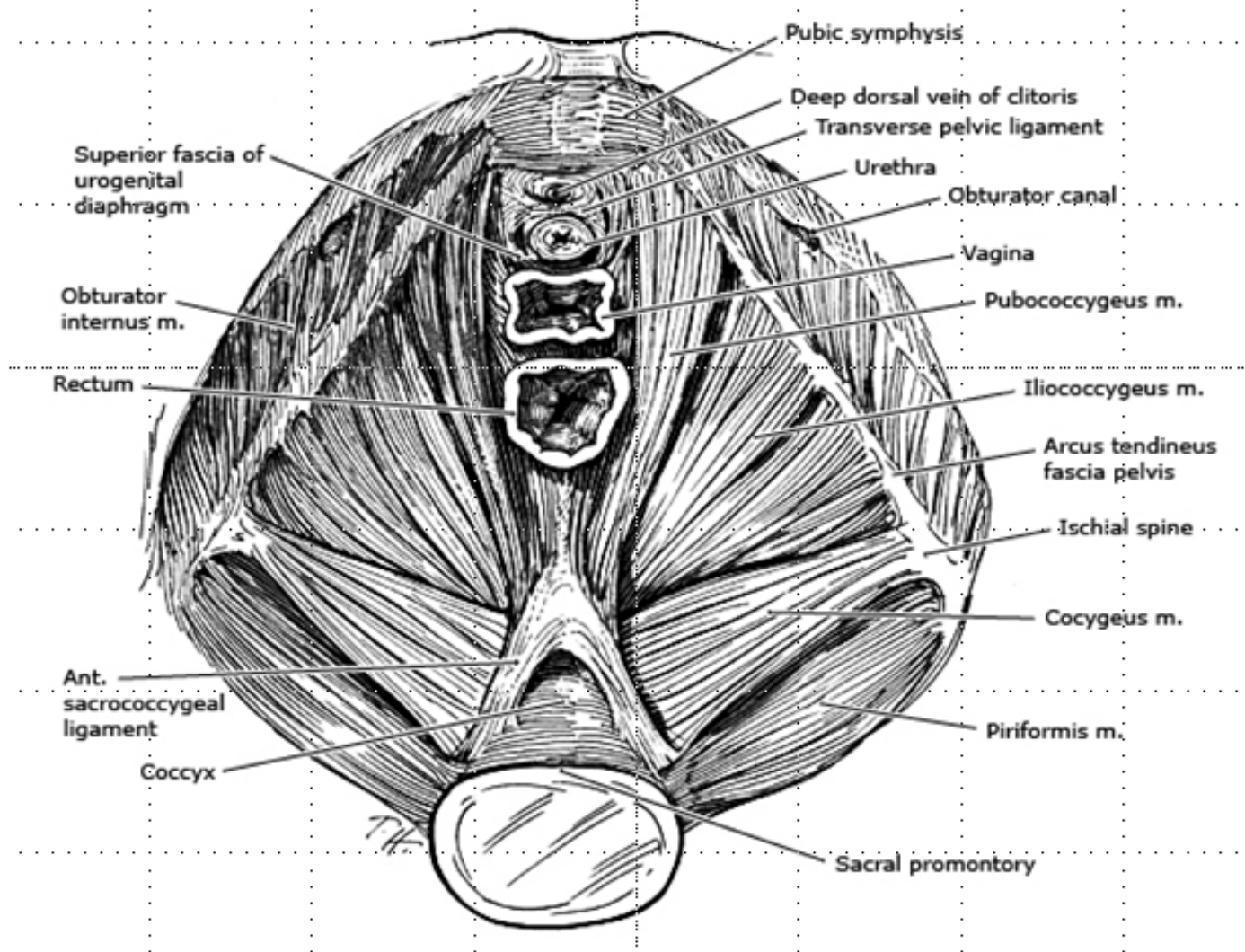
### ▶ Beckenuntersuchung:

- ▶ Vulvainspektion bei Pressen und Kneifen
- ▶ Analreflex vorhanden?
- ▶ Spekulum: Atrophie? Infektion?
- ▶ Bimanuell: Pathologie Uterus, Blase, Adnexe?

### ▶ Beckenbodenmuskulatur:

- ▶ Von vaginal: M. obturator int., M. iliococcygeus, Levator ani-Gruppe, Urethrasphincter, M. pubococcygeus/puborectalis
- ▶ Von rectal: Analsphinkter, Steissbein
- ▶ Ausstrahlungen?

# Beckenbodenmuskulatur



# Diagnostik

---

- ▶ Körperhaltung, Gang, Beweglichkeit
- ▶ Labor
  - ▶ Keine spezifischen Veränderungen
- ▶ Bildgebung
  - ▶ Allenfalls zum Ausschluss viszeraler Gründe für Schmerzgenese
  - ▶ i.d.R. genügt transvaginaler Ultraschall

# Therapieansätze

# Therapieansätze

---

- ▶ **Beckenbodentherapie:**
  - ▶ Manuelle Triggerpunktbehandlung vaginal/ rectal/ abdominal
  - ▶ DryNeedling
  - ▶ Cave: NICHT muskelkräftigende BeBoTherapie!
- ▶ Elektrostimulation, beruhigend
- ▶ TP-Infiltrationen
  - ▶ Glukokortikoid+Lokalanästhetikum
  - ▶ Bupivacain
  - ▶ Botox
- ▶ **Medikation:**
  - ▶ NSAR, Gabapentin/Pregabalin, Benzodiazepine/trizyklische Antidepressiva, Muskelrelaxantien
- ▶ (Akupunktur)



# Fallpräsentation

Frau K.

# Frau K., 56 J., G0 P0

---

- ▶ 6/16 gyn. Untersuchung & Urodynamik:
  - ▶ Minime Zelen, Levator tonus ↑↑ (li>re), Druckschmerz M. levator ani li, M. sphincter ani, Leistenband bds, Genitofemoralfalte bds, M. bulbocavernosus bds
  - ▶ Erniedrigter Flow, hypersensitive Blase, Detrusorinstabilität ohne UV
- ▶ Weitere Diagnostik:
  - ▶ Proktologisches Konsil: Vorschlag Muskelrelaxantien, Botox

# Frau K.

---

## ▶ Massnahmen im Verlauf:

- ▶ Start Betmiga 25mg, später 50mg
- ▶ Physiotherapie mit TP-Behandlung und DryNeedling
- ▶ Osteopathie
- ▶ Infiltration Kenacort/Lidocain, Botox bisher abgelehnt

## ▶ Outcome:

- ▶ Imperativer Harndrang↓, Pollakisurie↓
- ▶ Sz Bauchwand/Leisten↓
- ▶ M. levator ani li nach 2 Infiltrationen viel weicher, kontrahiert sich im Verlauf wieder; während Infiltration sofortige Sz-Reaktion der Patientin mit anschliessender Sz-Freiheit und Muskelrelaxation

## ▶ Prozedere:

- ▶ Ausschluss Fibromyalgie, weitere Infiltrationen, ggf. Botox



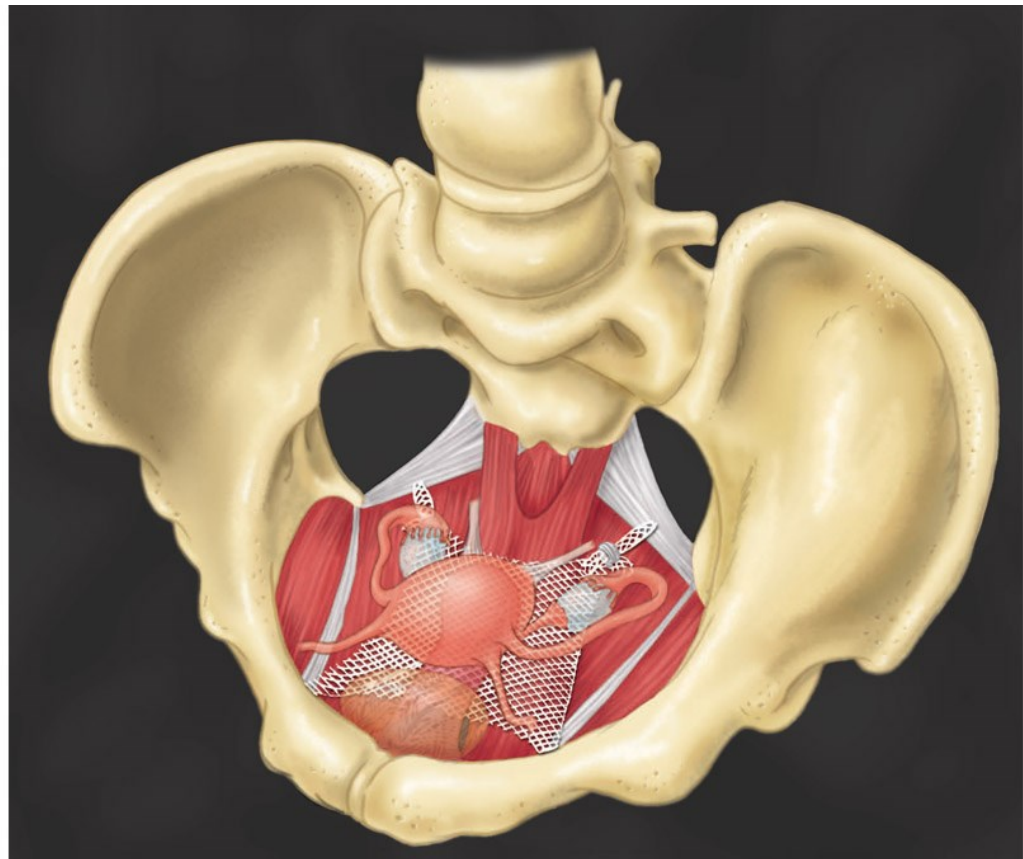
# Fallpräsentation

Frau M.

# Frau M., 73 J., G4 P4

---

- ▶ Defäkationsstörung nach vaginaler Netzeinlage 11/15
- ▶ DS Levator ani-Ansatz
- ▶ MR-Defäkographie ohne Nachweis funktioneller Enge
- ▶ Therapie:
  - ▶ Physio, TP, ES
  - ▶ Botox 10/16
- ▶ Outcome:
  - ▶ post injectione  
etwas Verschle
  - ▶ 1/17 unter La>



**Vielen Dank  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

