

achtsa **MS**ensibel

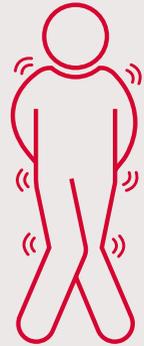
Sprich Tabus an!



Nerviger Harn**DRANG**?
Ab und zu eine **NASSE** Hose?
Schon wieder **BLASENTZÜNDUNG**?



Keine **LUST** auf **FRUST**?
STEIF, FEUCHT, LUST?
Schon viel **ZU LANGE HER**?



Trotz Stuhl**DRANG** kein Stuhl**GANG**?
Frust durch Stuhl**VERLUST**?
Sitzt Du **LÄNGER** als gewollt?

Informationsbroschüre & Fragen zur Selbsteinschätzung

für Blase, Darm und Sexualität

Du bist nicht alleine mit deinen Beschwerden!

In Deutschland leben ca. 150 Menschen pro 100.000 Einwohner mit MS. Ca. 50 – 90% der an MS erkrankten Menschen leiden an Blasen- & Darmstörungen. Ca. 40 – 80% der Frauen und 50 – 90% der Männer mit MS berichten über sexuelle Probleme.¹

Mit dieser Broschüre möchten wir über Blase, Darm und Sexualität informieren und Tabus brechen. Je mehr du über gesunde Funktionen der Harnblase, des Darms und der Sexualorgane weißt, umso mehr kannst du auf Beschwerden dieser Organe reagieren.

Sei achtsa**M** und **S**ensibel mit deinem Körper, sprich Tabus an.

¹ Doggweiler; Reitz, 2016, S. 27 ff.

achtsa**MS**ensibel ist ein Sekundärpräventionsprojekt zur Förderung der Blasen-, Darm- und sexuellen Gesundheit bei Menschen, die an Multipler Sklerose erkrankt sind. Sekundärprävention bedeutet, dass trotz unheilbarer Erkrankung die Lebensqualität Betroffener mittels Aufklärung erhalten und zusätzliche Gesundheitsrisiken vermieden werden sollen.

Unser Ziel ist es, über gesunde Funktionen der Harnblase, des Darms und der Sexualorgane aufzuklären und das Bewusstsein für Störungen dieser Organe bei Menschen mit MS zu fördern. Die Sprachlosigkeit bei diesen oft tabuisierten Themen soll gebrochen und Betroffene ermutigt werden, Hilfe in Anspruch zu nehmen.

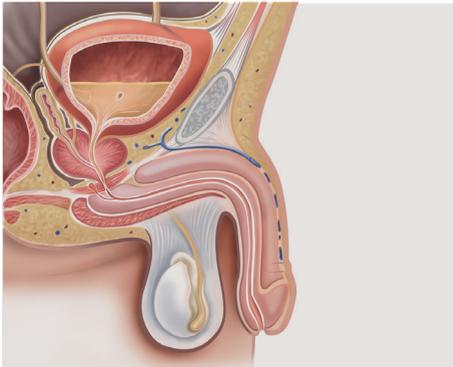
Hinter diesem Präventionsprojekt steht eine Expertinnengruppe aus MS-Nurses, Urotherapeutinnen und Pflegeexpertinnen.

Inhaltsverzeichnis

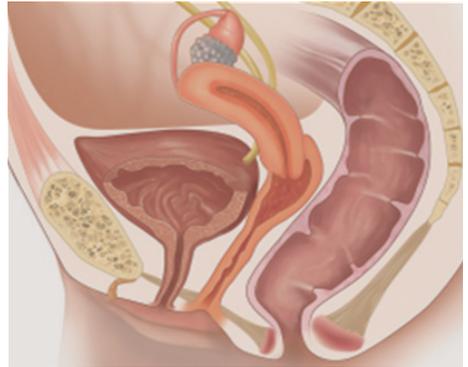
Wie funktioniert die gesunde Harnblase?	S. 4
Wie ist der Harntrakt aufgebaut?	S. 5
Wie entsteht Harndrang?	S. 6
Wie funktioniert die Blasenentleerung?	S. 6
Harnblase und MS	S. 8
Wie funktioniert der gesunde Verdauungstrakt, insbesondere der Darm?	S. 9
Wie ist der Darmtrakt aufgebaut?	S. 10
Wie entsteht Stuhldrang und wie verläuft die Darmentleerung?	S. 12
Darm und MS	S. 14
Was ist Sexualität?	S. 15
Sexualität als Lebensenergie	S. 15
Was passiert im Körper beim Sex?	S. 17
Wie kann sich MS auf die Sexualität auswirken?	S. 19
Wie sieht es mit Kinderwunsch und MS aus?	S. 20
Fragen zur Selbsteinschätzung	S. 21
Sei mutig und sprich dein Thema an	S. 27
Literaturquellen	S. 28
Expertinnengruppe	S. 29
Notizen	S. 30

Wie funktioniert die gesunde Harnblase?

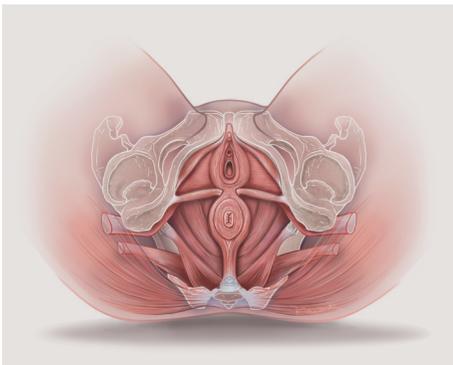
Die gesunde **Harnblase** funktioniert mittels eines komplexen Zusammenspiels der Harnblase, des **Schließmuskelapparats** inklusive **Beckenboden** und der **neurologischen Reizleitung**. Um Urin bilden, speichern und ausscheiden zu können, braucht der Mensch einen gesunden Harntrakt.



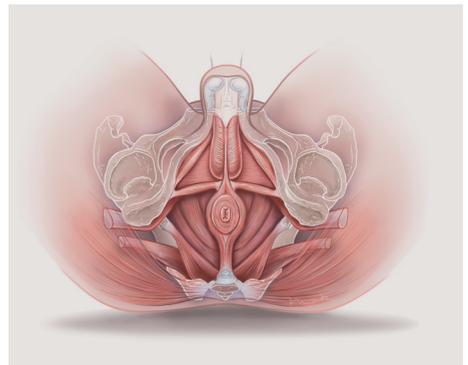
Unterer Harntrakt des Mannes
(Harnblase, Prostata, Harnröhre)



Weibliches Genitale

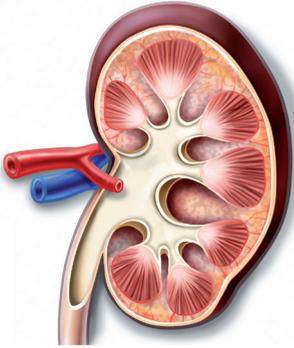


Weiblicher Beckenboden



Männlicher Beckenboden

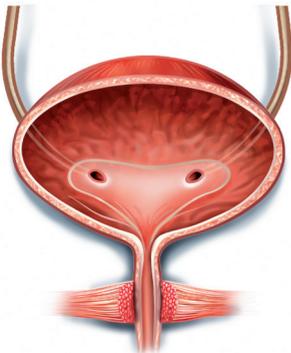
Wie ist der Harntrakt aufgebaut?



Gesunde linke Niere

Die **Nieren und die Harnleiter** bilden den sogenannten **oberen Harntrakt**. In der Regel sind die Nieren und Harnleiter paarig angelegt, auf jeder Körperseite befindet sich eine Niere. In den Nieren findet die Produktion des Urins statt. Die Nieren scheiden Stoffwechselendprodukte über den Harn aus, regulieren den Wasser- und Elektrolythaushalt und sorgen für das Gleichgewicht des Säuren-Basenhaushaltes. Zusätzlich bilden die Nieren Hormone zur Blutbildung und Regulierung des Blutdrucks. Der Urin wird über die Harnleiter zur Harnblase abgeleitet.

Gut zu wissen: Die Niere speichert keinen Urin. Sie ist ein Stoffwechselorgan, welches sehr sensibel auf Druck reagiert. Zu hohe Drücke, wie beispielsweise hoher Blutdruck, Schläge auf die Niere oder zu hoher Harnblasendruck, schädigen die Niere nachhaltig.



Harnblase der Frau mit Harnröhre und Anteil des Beckenbodens

Die **Harnblase, der Schließmuskelapparat inklusive Beckenboden**, die **Harnröhre** und beim Mann die Prostata zählen zum sogenannten **unteren Harntrakt**.

Die durchschnittliche Länge der Harnröhre beträgt bei der Frau 4 Zentimeter und beim Mann durchschnittlich 20 Zentimeter. Bei Männern befindet sich die Prostata in unmittelbarer Nähe der Harnröhre. Bei älteren Männern kann bei einer Vergrößerung der Prostata die Harnröhre verengt und damit das Wasserlassen erschwert sein.²

² vgl. Manski, 2020

Wie entsteht Harndrang?

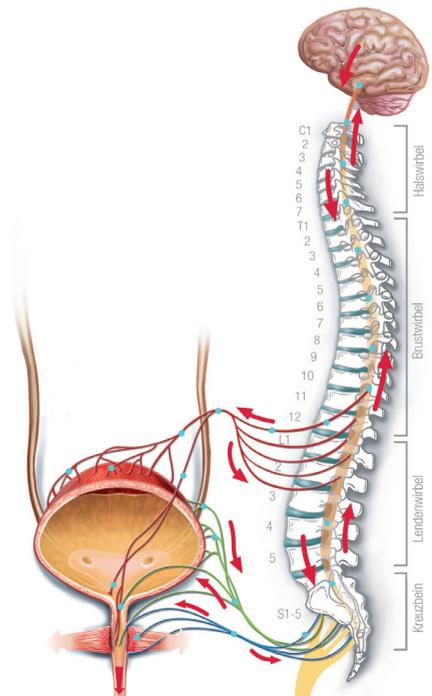
Die **Harnblase** ist ein Hohlmuskel, der den Urin bis zu einer bestimmten Füllmenge speichert. Mit zunehmender Harnblasenfüllung dehnt sich die Harnblasenwand. Diese Dehnung wird durch Nerven in der Blasenwand registriert und über intakte Nervenbahnen an das zentrale Nervensystem, bestehend aus Rückenmark und Gehirn, weitergeleitet. Das Gehirn übersetzt diesen zunehmenden Dehnungsreiz der Harnblase als Blasenfüllungsgefühl und Harndrang.²

Wie funktioniert die Blasenentleerung?

Die Blasenentleerung (Miktion) kann willentlich eingeleitet oder zurückgehalten werden. Auch wenn diese Prozesse meist unbewusst ablaufen, sind sie beim gesunden Menschen willkürlich beeinflussbar.

Über das Rückenmark werden die sogenannten Entleerungs- und Speicherreflexe gesteuert, dies geschieht unwillkürlich in Zusammenarbeit mit dem Gehirn und den Beckennerven.

! Gut zu wissen: Die Speicherung des Urins ist nur möglich, wenn das Gehirn und die Nervenreizleitung intakt sind und die Harnblase dehnbar ist.



Reizleitung der Harnblase

Wird das Wasserlassen an einem passenden Ort wie beispielsweise der Toilette erlaubt, so zieht sich mit Hilfe des Entleerungsreflexes der Blasenmuskel zusammen. Gleichzeitig entspannen sich die Harnröhre und der Beckenboden. Nun kann der Urin im Strahl über die Harnröhre abfließen. Die gesunde Harnblase entleert sich ohne Bauchpresse vollständig, das heißt restharnfrei.



Gut zu wissen: Das ungestörte Zusammenspiel aus Entspannung der Harnröhre und des Beckenbodens sowie die Anspannung des Blasenmuskels resultieren in einer restharnfreien, druckarmen Blasenentleerung und werden in der medizinischen Fachsprache als Synergie bezeichnet.

Die Blasenkapazität beim gesunden Erwachsenen umfasst durchschnittlich 350 – 500 Milliliter und kann sich ab dem 60. Lebensjahr verringern.

Die meisten Menschen empfinden ab einer Blasenfüllung von etwa 150 – 250 ml ein erstes Harn-dranggefühl. Zwischen 350 und 450 ml entsteht ein starker Harndrang, da hier die gesunde Kapazität der Harnblase bei den meisten Menschen ausgeschöpft ist.³

Gut zu wissen: Bei einer empfohlenen Trinkmenge von 1,5 – 2 Litern kommt es zu 5 – 6 Blasenentleerungen am Tag und null bis einmal pro Nacht. Das Trinkverhalten (Menge, Art des Getränkes, Zeitpunkt) hat einen direkten Einfluss auf die Häufigkeit der Blasenentleerung.⁴

³ vgl. Braun; Jünemann, 2012, S. 12. ff.; ⁴ vgl. ICS, 2019, S. 6

⁵ vgl. Laval; Palmtag, 2012, S. 85; Henze et al. 2018, S. 184

Harnblase und MS

Multiple Sklerose geht bei **50 – 80%** der Betroffenen mit neurologisch bedingten **Funktionsstörungen des unteren Harntraktes** einher. Diese Funktionsstörungen beeinträchtigen sowohl Harnspeicherung als auch Harnentleerung und haben einen deutlichen Einfluss auf die Lebensqualität. Bei 9% der Betroffenen tritt die Störung der Blasenfunktion als erstes Anzeichen auf.

Eine Überaktivität der Harnblase mit starkem Harndrang, überfallartigem Harndrang, kleineren Urinmengen und nächtlichem Wasserlassen ist häufiger als ein schlaffer Harnblasenmuskel, der sich nicht mehr oder nicht vollständig entleert. Die Harnblasenentleerung kann sich während des Krankheitsverlaufes in Abhängigkeit von den Krankheitsschüben ändern.⁵

! **Gut zu wissen:** Bei MS ist die Reizleitung gestört und die Nervenleitgeschwindigkeit verlangsamt. Der plötzlich einsetzende Harndrang kann gegebenenfalls nicht kompensiert werden, weil Informationen nicht schnell genug übertragen, der Beckenboden eventuell nicht rechtzeitig oder ausreichend verschlossen und die Toilette nicht schnell genug erreicht werden kann. Dasselbe gilt im Übrigen auch für einen aufkommenden Stuhldrang.

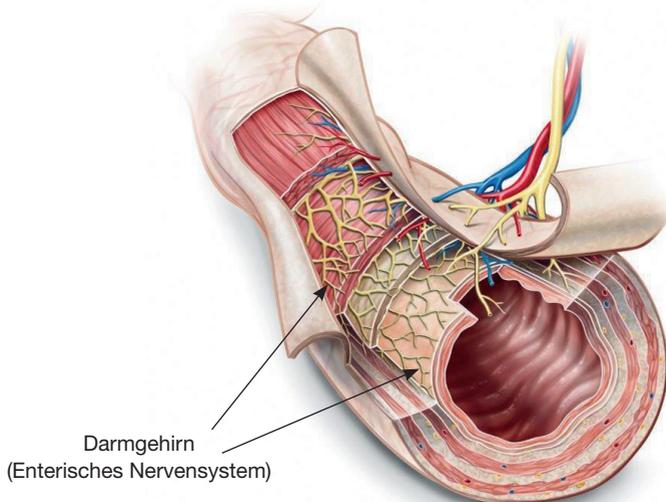


Sei achtsaM und Sensibel mit dir selbst. Mut tut gut! Geh den ersten Schritt und bereite dem Tabu ein Ende! Stell Fragen und rede darüber oder nutze unseren Fragenbogen. Dieser kann es dir erleichtern, deine persönliche Situation mit deinem medizinischen Ansprechpartner zu besprechen (siehe Fragebogen Seite 21).

Wie funktioniert der gesunde Verdauungstrakt, insbesondere der Darm?

Die Nahrung wird bereits im Mund durch mechanische (kauen und durchbewegen) und chemische (Verdauungsenzyme) Zerkleinerung in kleinere Bestandteile aufgespalten. Danach werden die Nahrungsbestandteile über die Speiseröhre zum Magen transportiert und gelangen von dort zu Dün- und Dickdarm. Der Darm ist verantwortlich für den Transport und die Aufnahme sowie Aufschlüsselung und Verdauung der Nährstoffe. Am Ende der Verdauung steht die Ausscheidung der nicht verwertbaren Bestandteile in Form von Stuhl. Der Dünndarm gibt viel Flüssigkeit ab und nimmt Vitamine, Mineralien, Kohlenhydrate, Fette und Eiweiße auf. Der Dickdarm entzieht dem Nahrungsbrei das Wasser, dickt den Nahrungsrest ein und arbeitet mit Hilfe von Darmbakterien an der Verarbeitung der nichtlöslichen Nahrungsbestandteile.

Gut zu wissen: Anders als bei der Blase ist der Darm nur zu sehr geringen Anteilen (ca. 10%) durch Gehirn und Rückenmark beeinflussbar. Der Darm besitzt sozusagen sein eigenes „Darmgehirn“ (sog. Enterisches Nervensystem), welches die maßgeblichen Prozesse der Verdauung steuert.⁶



⁶ vgl. Enck et al., 2017, S. 28 ff.; ⁷ vgl. Vaupel, 2010, S. 820 f.

Am Ende des Verdauungstraktes befindet sich der Mastdarm (Rektum) als Kontinenzorgan. Der Mastdarm kann, ähnlich der Harnblase, mit seinem Schließmuskelapparat eine willentliche Stuhlspeicherung und Darmentleerung ermöglichen. Um normal geformten Stuhl zu bilden, zu speichern und regelmäßig ausscheiden zu können, braucht der Mensch einen organisch und neurologisch gesunden Verdauungstrakt.

Wie ist der Darmtrakt aufgebaut?



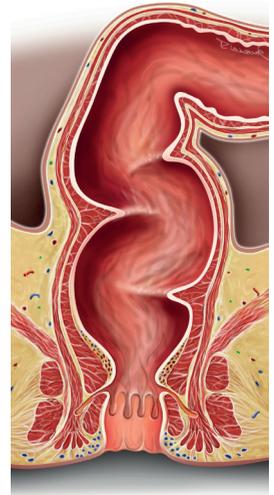
Verdauungstrakt

Der Darm besteht aus Dünndarm und Dickdarm.

Der Dünndarm (Ileum) ist 4 – 7 m lang. Er neutralisiert den Mageninhalt und gibt Enzyme zur Verdauung ab. Vitamine, Elektrolyte und Spurenelemente werden über die Dünndarmwand aufgenommen.

Der Dickdarm (Colon) hat durchschnittlich eine Länge von 1,4 – 1,6 m und liegt wie ein Rahmen im Bauch des Menschen. Am Ende des Dickdarms befindet sich der Mastdarm. Der Mastdarm (Rektum) ist ein regelrechter Muskelschlauch, welcher dehnbar ist, um Stuhl zu speichern und gleichzeitig den inneren Schließmuskel darstellt. Der äußere, willkürliche Schließmuskel und ein kräftiges Venengeflecht (Hämorrhoiden) sorgen zusätzlich für einen luft- und wasserdichten Verschluss des Darms.

Gut zu wissen: Der Vorfall des analen Venengeflechts wird im Volksmund „Hämorrhoiden“ und im Fachjargon Hämorrhoidalvenenleiden genannt. Dies kann zur Unfähigkeit des Körpers führen, den Enddarm luft- und wasserdicht zu verschließen.



Mastdarm (Rektum)

Der Dickdarm ist zuständig für die Rücknahme von Wasser und Salzen und die Eindickung des Darminhalts sowie Speicherung des Stuhls im Mastdarm, bevor dieser über den After ausgeschieden wird.

Der Dickdarm ist massiv mit Bakterien besiedelt, welche die Nahrung weiter abbauen, Darmgase bilden und einen wichtigen Bestandteil des menschlichen Immunsystems darstellen.⁷

Je länger der Stuhl im Dickdarm bleibt desto fester wird die Stuhlkonsistenz. Sehr fester Stuhl kann bei der Entleerung die empfindliche Analhaut verletzen.

Gut zu wissen: Der letzte Anteil der Haut im Analkanal (Anoderm) zählt nicht mehr wirklich zum Darm, sondern bereits zum Organ Haut. Es ist mit das sensibelste Stück Haut, was der Mensch besitzt und hilft ihm bereits vor dem Toilettengang, die Stuhlkonsistenz zu erfühlen. Ist diese Haut verletzt, kann es zu sehr starken analen Schmerzen und Fissuren kommen mit der Folge, dass der Beckenboden sich verkrampft und der Stuhl nicht oder nur unter Schmerzen entleert werden kann.⁸

Der Darm mit seinem lymphatischen Gewebe und den Bakterien bildet den größten Anteil des menschlichen Immunsystems. Die Bakterien im Darm bilden ein regelrechtes Biotop (Mikrobiom). Das Mikrobiom ist einzigartig und individuell, wie die DNA eines jeden Menschen. Es besteht eine enge Beziehung zwischen Mikrobiom, Nerven- und Immunsystem und ist grundlegend für die

⁷ vgl. Vaupel, 2010, S. 820 f.; ⁸ vgl. Wedel; Stelzer, 2019, S.19 ff.

Selbstregulation des Körpers. Das Mikrobiom ist der Schlüssel zum Verständnis vieler Krankheiten. Zusammenhänge mit der Entstehung von MS werden untersucht.⁹

In der Masse sind es ca. 40 Billionen Bakterien, welche in Kolonien, in wenigen Hauptstämmen und in wenigen hundert Arten in jedem Menschen leben.¹⁰

Die Stuhlentleerung (Defäkation) findet durch ein komplexes Zusammenspiel der Nerven sowie der Anspannung des Mastdarms und der Erschlaffung des Schließmuskelapparates statt.

Dabei spielt auch die Konsistenz des Stuhles eine zentrale Rolle.

Wie entsteht Stuhldrang und wie verläuft die Darmentleerung?

Stuhldrang und die Fähigkeit, den Stuhl kontrollieren zu können hängen wesentlich davon ab, wie fest oder flüssig der Stuhl ist. Dies ist für den Alltag von großer Bedeutung, da oftmals durch „Eindicken“ des Stuhles Menschen mit eingeschränkter Haltekraft oder gar leichter Stuhlinkontinenz wieder eine ausreichende Kontrolle erreichen können. Die Defäkation wird eingeleitet, wenn sich der Stuhl in dem letzten Abschnitt des Darms bewegt. Je nach Kontinenzleistung kann nun durch Anspannen des äußeren Schließmuskels (Beckenboden) der Mastdarm (Rektum) verschlossen bleiben, sich dehnen und dann zu einem späteren Zeitpunkt willkürlich entleert werden.



Nach der Dehnung des Mastdarms funktioniert dieser als Stuhlreservoir. Unter normalen Bedingungen kann der Mensch zwischen Darmgas, sowie flüssigem und festem Stuhl unterscheiden.

Das heißt, der Mensch kann willkürlich auch bei gefülltem Mastdarm Gas entleeren ohne festen Stuhl zu verlieren. Ist ein gewisser Füllungsgrad erreicht, verspürt der Betroffene zunehmenden Stuhldrang, welcher im gesunden Stadium bis zum richtigen Zeitpunkt über den analen Verschlussmechanismus hinausgezögert werden kann.¹¹

⁹ vgl. Wunsch, 2019; ¹⁰ vgl. Enck et al., 2017, S. 149 ff.; ¹¹ vgl. Roblick et al., 2019, S. 35

Eine gesunde Darmfunktion zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass zwischen Nahrungsaufnahme und Ausscheidung ungefähr 39 +/- 5 Stunden liegen. Die individuelle Stuhlfrequenz schwankt stark. Dreimal täglich bis zu 3-mal pro Woche wird noch als normal angegeben. Mehr als 3x pro Tag wäre zu häufig, eventuell mit einer Tendenz zu Durchfall. Seltener als jeden dritten Tag wäre ein Hinweis für Verstopfung (Obstipation).

Der Stuhldrang tritt vor einer Entleerung auf und kündigt diese an. Bei Wahrnehmung des Stuhldranges ist es möglich, diesen willentlich zurückzuhalten und auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. Es sollte weder intensives Pressen noch die Mithilfe der Finger nötig sein, um den Stuhl zu entleeren.

Die normale Stuhlentleerung dauert nur wenige Sekunden bis Minuten. Die Stuhlkonsistenz sollte weich und geformt sein (siehe Stuhltabelle Typ 3 und 4). Eine normale, ausreichende Stuhlmenge entspricht ungefähr der Faustgröße des „Produzenten“. Als Stuhlkontinenz wird die Fähigkeit bezeichnet, Stuhldrang und Stuhlgang bzw. Darmgase mit dem eigenen Willen zurückzuhalten bzw. die Entleerung an einem Ort und zu einem Zeitpunkt der eigenen Wahl durchzuführen. Stuhlinkontinenz bedeutet, dass die frühkindlich erworbene Fähigkeit, den Stuhl ort- und zeitgerecht abzusetzen, verloren gegangen ist. Unwillkürlicher Verlust von Darminhalt, das kann Luft, Darmschleim oder Stuhl sein, ist die Folge.¹²

Stuhltabelle		angelehnt an Bristol Stool Chart
Typ 1		Einzelne, feste Stuhlkügelchen, schwer auszuscheiden
Typ 2		Wurstartiger, klumpiger Stuhl
Typ 3		Wurstartiger Stuhl mit rissiger Oberfläche
Typ 4		Wurstartiger Stuhl mit glatter Oberfläche
Typ 5		Breiartige, teils zusammenhängende Kleckse, leicht auszuscheiden
Typ 6		Einzelne, teilweise sehr flüssige, zerfließende Häufchen
Typ 7		Flüssig, ohne feste Bestandteile

¹² DKG, 2014, S.4

Darm und MS

Darmentleerungsstörungen gehören zu den gastrointestinalen Beschwerden und finden sich oft bei MS Betroffenen. In verschiedenen Untersuchungen werden diese mit **40 – 70%** angegeben. Dabei kommt vor allem Verstopfung (Obstipation) vor, aber auch Stuhlinkontinenz, bei der der Darminhalt unkontrolliert abgeht. Verstopfung und Darminkontinenz können beim selben MS-Betroffenen auch im Wechsel auftreten.

Ursache für Obstipation (siehe Stuhltabelle Seite 12 Typ 1 und 2) ist vor allem eine Störung der Transportfunktion des Darms, gelegentlich auch ein spastischer Schließmuskel. Verstärkt wird sie durch eine zu geringe Trinkmenge, Bewegungsmangel sowie unter Umständen durch Nebenwirkungen von Medikamenten. Ursachen für eine anale Inkontinenz können ein schlaffer Schließmuskel, starke Verstopfung und gestörte Sensibilität des Mastdarms sein.¹³

Sei achtsaM** und **S**ensibel mit dir selbst. Mut tut gut! Geh den ersten Schritt und bereite dem Tabu ein Ende! Stell Fragen und rede darüber oder nutze unseren Fragenbogen. Dieser erleichtert es dir, deine persönliche Situation mit deinem medizinischen Ansprechpartner zu besprechen (siehe Fragebogen Seite 21).**

¹³ vgl. DMSG, 2020; ¹⁴ vgl. Fachstelle für Aids und Sexualitätsfragen, 2022

Was ist Sexualität?

Die Sexualität ist ein zentraler Aspekt des menschlichen Lebens und umfasst das biologische Geschlecht, die Geschlechtsidentität, die Geschlechterrolle und die sexuelle Orientierung. Sie ist eng verbunden mit Erotik, Lust, Intimität und Fortpflanzung.¹⁴

Sexualität als Lebensenergie

Sexualität ist ein grundsätzlich menschliches Bedürfnis. Sie äußert sich in dem Wunsch nach körperlicher und seelischer Lust, Wohlbefinden und Zärtlichkeit und zielt auf Erregung und Befriedigung ab.

Sexualität ist auf kein bestimmtes Lebensalter begrenzt, sondern eine Lebensenergie, die den Menschen von der Geburt bis zum Tod begleitet.¹⁵

! Gut zu wissen: Bei Sexualität wird von drei Dimensionen gesprochen

- Beziehung
- Lust
- Fortpflanzung

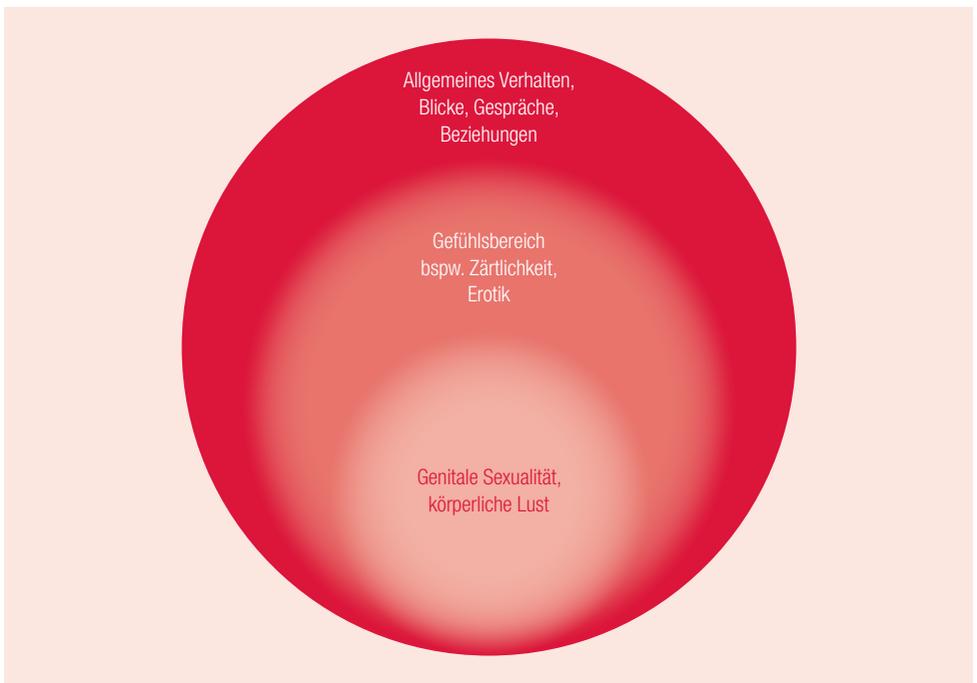
Sexualität ist weitaus mehr als Geschlechtsverkehr, wir erleben sie in vielen Ebenen.

Sexualität wird in Gedanken, Fantasien, Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensweisen, Praktiken, Rollen und Beziehungen erlebt und ausgedrückt.¹⁶

¹⁵ vgl. BZgA, 2012; ¹⁶ vgl. WHO, 2006

„Obwohl die Sexualität all diese Dimensionen einschließen kann, werden nicht immer alle erlebt oder ausgedrückt. Die Sexualität wird durch das Zusammenspiel von biologischen, psychologischen, sozialen, ökonomischen, politischen, kulturellen, ethischen, rechtlichen, historischen, religiösen und spirituellen Faktoren beeinflusst“¹⁷

Sexualität ist das, was wir aus ihr machen¹⁸



Dimensionen der Sexualität: Sporken-Modell ¹⁹

¹⁷ WHO, 2006, S. 5; ¹⁸ vgl. Fachstelle für Aids und Sexualitätsfragen, 2022; ¹⁹ vgl. Sporken 1974 zit. n. Walter 1996, S. 34

Was passiert im Körper beim Sex?

Erfüllte Sexualität erfordert ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren. Wichtige Rollen spielen dabei beispielsweise Sinnesreize, Hormone, Nervenbahnen, Blutgefäße und das Gehirn.



Gut zu wissen: Beim Sex werden auch Glückshormone, Kuschelhormone und Antistresshormone freigesetzt.

Durch sexuell stimulierende Sinnesreize wie Berührungsempfinden, Sehen, Riechen, Schmecken und Hören, aber auch durch Gefühle und Gedanken, werden sexuelle Erregung und sexuelle Reaktionen gesteuert. Diese Reize stimulieren Bereiche in Gehirn und Rückenmark (Sexualzentren). Von den Sexualzentren aus erfolgt die Weiterleitung (mittels Nervenimpulsen und Hormonen) der Signale an die Genitalien, was zu Reaktionen wie Gliedsteife und Anschwellen der Klitoris (Erektion), Samenerguss, feucht werden der Scheide und Orgasmus führen kann.

Zu den Sexualzentren im Gehirn zählen beispielsweise das limbische System und der Hypothalamus. Eine Hauptaufgabe dieser Zentren besteht in der Steuerung der Lust.

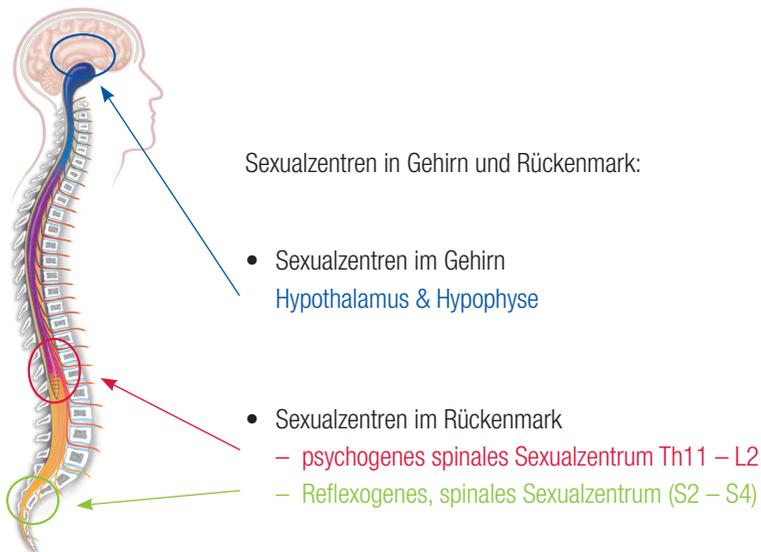
Im Rückenmark liegt das Zentrum für psychogene Erektion. Es befindet sich am unteren Ende der Brustwirbelsäule im Übergang zur Lendenwirbelsäule (Th 11 – L2 siehe S. 18). Die psychogene Erektion wird ausgelöst durch psychische Reize wie zum Beispiel optische und akustische Stimulation, Gerüche, Phantasien, Wünsche.

Das Zentrum für die Reflexerektion liegt im Bereich des Kreuzbeins (S2 bis S 5). Eine Reflexerektion entsteht unwillkürlich durch direkte Stimulation oder auch durch eine volle Harnblase. ²⁰

Aktuelle Studien beschäftigen sich mit der Beteiligung von weiteren Nerven bei der Sexualität der Frau.²²

Gut zu wissen: Bei der Frau ist nicht nur die Klitoris, sondern beispielsweise auch der Gebärmutterhals stimulierbar.²³

Sexualhormone wie bspw. Oxytocin oder Testosteron tragen ebenfalls zu einer erfüllenden Sexualität bei.



²⁰ vgl. Masters et al., 1985; ²¹ Schweizer Paraplegiker Forschung, 2019;

²² vgl. Komisaruk et al., 2004, ²³ vgl. Weidkamp et al., 2020

Wie kann sich MS auf die Sexualität auswirken?

Sexuelle Funktionsstörungen bei der Multiplen Sklerose finden zunehmend mehr Beachtung. Störungen des Sexuallebens werden in verschiedenen Studien zwischen **40% und 80%** bei Frauen sowie **30% und 90%** bei Männern mit Multipler Sklerose angegeben.²⁴

MS führt nicht zwangsläufig zu Sexualfunktionsstörungen. Jedoch können Aufnahme, Verarbeitung und Weiterleitung dieser Sinnesreize durch Entzündungsherde und / oder Sklerosen (Verhärtungen des Gewebes) im zentralen Nervensystem (Gehirn und Rückenmark) gestört sein.

Die Störungen können sich in den folgenden Bereichen bemerkbar machen:

- Erregung und Lust (Libido)
- Gliedsteife und anschwellen der Klitoris (Erektion)
- Samenerguss (Ejakulation)
- Feucht werden (Lubrikation)
- Orgasmuszunahme

Unter anderem können folgende Aspekte das Sexualleben beeinflussen:

- Blasen- und Darmfunktionsstörungen
- Spastik, Tremor (Zittern) und Bewegungseinschränkungen
- Schmerzen
- Einschränkungen der Sensibilität (Empfindbarkeit)
- Erschöpfung
- Fatigue
- Depression
- Psychische Anspannung und Ängste
- Verändertes Selbstwertgefühl

Sexualfunktionsstörungen können zeitweise oder permanent auftreten, mit unterschiedlicher Ausprägung erscheinen und individuell empfunden und erlebt werden.

! Gut zu wissen: Auch einige Medikamente und deren Nebenwirkungen können sexuelle Störungen verursachen.

²⁴ vgl. Haas, 2020, S. 18

Wie sieht es mit Kinderwunsch und MS aus?

Es gibt keine grundsätzliche Beeinträchtigung zur Fruchtbarkeit, Empfängnis und Zeugungsfähigkeit.²⁵ Doch bereits in der Planungsphase sollten Mann und Frau bei ihren Fachärzten den Kinderwunsch ansprechen und eventuelle Therapieanpassungen besprechen. „Die meisten MS-Patienten können und sollen sich ihren Kinderwunsch erfüllen. Die rechtzeitige Absprache mit dem Neurologen zum besten Vorgehen hinsichtlich der MS ist ratsam.“²⁶

! **Gut zu wissen:** Eine Schwangerschaft bei MS Betroffenen kann zusätzliche Auswirkungen auf Blasen- und Darmfunktionen haben.

Sei achtsaM und Sensibel mit dir selbst. Mut tut gut! Geh den ersten Schritt und bereite dem Tabu ein Ende! Stell Fragen und rede darüber oder nutze unseren Fragenbogen. Dieser erleichtert es dir, deine persönliche Situation mit deinem medizinischen Ansprechpartner zu besprechen (siehe Fragebogen Seite 21)!

²⁵ vgl. Haas, 2020, S.19; ²⁶ Hellwig, 2021

Fragen zur Selbsteinschätzung

Durch Beantwortung der folgenden Fragen kannst Du dich optimal auf das Gespräch mit deinem medizinischen Ansprechpartner zu den Themen Harnblase, Darm & Sexualität vorbereiten.

Sei achtsam und Sensibel und nimm dir dazu die Zeit.

Kreuze die zu dir passenden Antworten an oder beantworte die Fragen entsprechend.

Fragen	Antworten				
1. Wie oft musst du am Tag durchschnittlich Wasser lassen?	4 – 6 x	7 – 8 x	9 – 10 x	11 – 12 x	< 4x oder > 12x
2. Wie oft musst du durchschnittlich in der Nacht Wasser lassen?	Nie	1 x	2 x	3 x	4 x und häufiger
3. Hast du plötzlich sehr starken Harndrang, den du kaum zurückhalten kannst?	Nie	Gelegentlich	Häufig	Fast immer	Immer
4. Musst du pressen, um Wasser zu lassen?	Nie	Gelegentlich	Häufig	Fast immer	Immer
5. Hast du Probleme, das Wasser lassen zu starten?	Nie	Gelegentlich	Häufig	Fast immer	Immer
6. Musst du mehr als einmal starten und stoppen beim Wasserlassen?	Nie	Gelegentlich	Häufig	Fast immer	Immer
7. Hast du das Gefühl dein Harnstrahl ist	Normal	Gelegentlich schwächer	Häufig schwächer	Fast immer abgeschwächt	Immer abgeschwächt
8. Wie oft hast du das Gefühl einer unvollständig entleerten Harnblase nach dem Wasserlassen?	Nie	Gelegentlich	Häufig	Fast immer	Immer
9. Wie häufig kommt es zum Nachträufeln von Urin nach dem Wasser lassen?	Nie	Gelegentlich	Häufig	Fast immer	Immer
10. Hast du Urinverlust, bevor du die Toilette erreichst?	Nie	gelegentlich	Häufig	Fast immer	Immer
11. Wie oft hast du Urinverlust?	Nie	1 x oder weniger pro Woche	2 – 3 x pro Woche	1x am Tag	Mehrere Male täglich

12. Verlierst du Urin bei körperlicher Anstrengung bspw. Husten und Niesen?	Nie	Gelegentlich	Häufig	Fast immer	Immer
13. Hast du Urinverlust ohne ersichtlichen Grund?	Nie	Gelegentlich	Häufig	Fast immer	Immer
14. Verlierst du ungewollt Urin während du schläfst?	Nie	Gelegentlich	Häufig	Fast immer	Immer
15. Benutzt du Hilfsmittel wie Urinalkondom oder aufsaugendes Material, wie z. B. Vorlagen, Schutzhosen, o. ä., um deine Wäsche zu schützen?	Nein		Ja Häufigkeit: <input type="checkbox"/> immer <input type="checkbox"/> nur bei Bedarf (bspw. Harnwegsinfektion)		
16. Benutzt du Hilfsmittel, um die Blase zu entleeren?	Nein		Ja <input type="checkbox"/> Einmalkatheterismus _____ x pro Tag <input type="checkbox"/> dauerhaft einliegender Katheter		
17. Hast du Schmerzen in der Blase oder Harnröhre?	Nie	Gelegentlich	Häufig	Fast immer	Immer
18. Wie oft kam es in den letzten 12 Monaten zu spürbaren Blasenentzündungen oder anderen Harnwegsinfektionen?	Nie	1 x	2 – 3 x pro Jahr	4 x pro Jahr	Mehr als 4 x pro Jahr
19. Passt du deine Lebensgewohnheiten deiner Harnblasenfunktion an (bspw. Aktivitäten wie einkaufen oder Theaterbesuch)?	Nein		Ja		
20. Wie sehr belastet dich deine Situation rund ums Thema Harnblase und Wasser lassen?	Stufe deine Einschätzung auf einer Skala von 0 – 10 (0 = überhaupt nicht; 10 = maximal belastend) ein. Kreise hier entsprechende Zahl ein 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				
21. Wieviel Flüssigkeit trinkst du ca. pro Tag?	Nenne deine Trinkmenge in ml und deine bevorzugten Getränke (bspw. Wasser, Tee, Kaffee, Limonade etc.) <hr/>				

(vgl. ICIQ MLUTS 01/06 , ICIQ FLUTS 08/04, ICIQ OAB 11/05)

22. Wie oft entleerst du deinen Darm?	Täglich	2 – 6 x pro Woche	1x pro Woche oder weniger
23. Wieviel Zeit benötigst du für die Stuhlentleerung?	Weniger als 30 Minuten	30 – 60 Minuten	Länger als 60 Minuten
24. Ist der Versuch der Stuhlentleerung immer erfolgreich?	Ja	Nein	
25. Musst du zur Stuhlentleerung stark pressen?	Nein	Ja	
26. Versuchst du vorsorglich die Darmentleerung einzuleiten ohne vorherigen Stuhldrang?	Nein	Ja	
27. Empfindest du regelmäßig quälenden Stuhldrang?	Nein	Ja	
28. Verspürst du Missemmpfindungen wie Schwitzen, Schwindel oder Kopfschmerzen während oder nach der Stuhlentleerung?	Nein	Ja	
29. Wähle anhand des Bildes den Stuhltyp aus, welchen du normalerweise hast.	<input type="checkbox"/> Typ 1	Typ 1 	Einzelne, feste Stuhlkügelchen, schwer auszuscheiden
	<input type="checkbox"/> Typ 2	Typ 2 	Wurstartiger, klumpiger Stuhl
	<input type="checkbox"/> Typ 3	Typ 3 	Wurstartiger Stuhl mit rissiger Oberfläche
	<input type="checkbox"/> Typ 4	Typ 4 	Wurstartiger Stuhl mit glatter Oberfläche
	<input type="checkbox"/> Typ 5	Typ 5 	Breiartige, teils zusammenhängende Kleckse, leicht auszuscheiden
	<input type="checkbox"/> Typ 6	Typ 6 	Einzelne, teilweise sehr flüssige, zerfließende Häufchen
	<input type="checkbox"/> Typ 7	Typ 7 	Flüssig, ohne feste Bestandteile

30. Nimmst du Medikamente (Tropfen, Tabletten, Zäpfchen oder Flüssigkeiten), um Verstopfung zu behandeln?	Nein		Ja	
31. Musst du mit den Fingern nachhelfen, um den Darm entleeren zu können?	Nein		Ja <input type="checkbox"/> Ich unterstütze die Entleerung von außen <input type="checkbox"/> Ich stimulare den Darm mit den Fingern <input type="checkbox"/> Ich räume den Darm mit den Fingern aus	
32. Benutzt du Hilfsmittel, um deinen Darm zu entleeren (bspw. Einlauf, Irrigation)?	Nein		Ja	
33. Wie oft verlierst du unfreiwillig Stuhl?	Nie	Selten	3 – 4 x pro Monat	1 – 6 x pro Woche
34. Benutzt du einen Wäscheschutz in Form von Vorlage, Schutzhose oder Analtampon?	Nein		Ja	
35. Nimmst du Medikamente, um den unwillkürlich Stuhlverlust zu behandeln?	Nein		Ja	
36. Hast du unkontrollierbare Blähungen?	Nein		Ja	
37. Wie ernährst du dich?	<input type="checkbox"/> Eher Ballaststoffreich (bspw. viel Rohkost, Vollkornprodukte, Naturreis, Haferflocken, Hülsenfrüchte)		<input type="checkbox"/> Eher Ballaststoffarm (bspw. weißes Mehl, Fleisch, Nudeln, Süßigkeiten)	
38. Passt du deine Lebensgewohnheiten deiner Darmfunktion an (bspw. Aktivitäten wie einkaufen oder Theaterbesuch, Arzttermine etc.)?	Nein		Ja	
39. Wie sehr belastet dich deine Situation rund ums Thema Stuhlentleerung?	Stufe deine Einschätzung auf einer Skala von 0 – 10 (0 = überhaupt nicht; 10 = maximal belastend) ein. Kreise hier entsprechende Zahl ein 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			

(vgl. Geng et al., 2019, S. 26 ; Gastroenterologieportal, 2021)

40. Empfindest du sexuelle Lust?	Ja	Nein
----------------------------------	----	------

Männer				
41. Bekommst du Erektionen?	Ja, mit normaler Steifigkeit	Ja, mit reduzierter Steifigkeit	Ja, mit stark reduzierter Steifigkeit	Nein, eine Erektion ist nicht möglich
41a Empfindest Du die Dauer der Erektion als befriedigend?	Ja		Nein	
42. Bekommst du einen Samenerguss?	Ja, normale Menge	Ja, reduzierte Menge	Ja, stark reduzierte Menge	Nein, ein Samenerguss ist nicht möglich
43. Empfindest du Schmerzen im Zusammenhang mit dem Samenerguss?	Nein	Ja, leichter Schmerz/ Miss-empfindung	Ja, mäßiger Schmerz/ Miss-empfindung	Ja, starker Schmerz/ Miss-empfindung

Frauen					
41. Empfindest du Schmerz oder Missempfindungen, weil die Vagina trocken ist?	Ich habe keine trockene Vagina	Ich habe keinerlei Schmerzen/ Missempfindungen	Ja, leichter Schmerz/ Miss-empfindung	Ja, mäßiger Schmerz/ Missempfindung	Ja, starker Schmerz/ Missempfindung
42. Hast du Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (GV)?	Ich habe keinen GV	Ich habe keinerlei Schmerzen/ Missempfindungen beim GV	Ja, leichter Schmerz/ Miss-empfindung beim GV	Ja, mäßiger Schmerz/ Missempfindung beim GV	Ja, starker Schmerz/ Missempfindung beim GV
43. Hast du Gefühlsstörungen im Genitalbereich während sexueller Aktivität?	Ich spüre alles	Ich habe keinerlei Gefühlsstörungen	Ich habe ab und zu Gefühlsstörungen	Ich habe immer leichte Gefühlsstörungen	Ich habe immer starke Gefühlsstörungen

44. Wenn du kein aktives Sexleben mehr hast	Seit wann ist das der Fall? <input type="checkbox"/> Seit _____ Monaten <input type="checkbox"/> Seit _____ Jahren	Stört dich das? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Kennst du den Grund dafür? _____	
45. In welchem Ausmaß stören Darm- und/oder Blasenprobleme dein Sexualeben?	Überhaupt nicht	Kaum	Etwas	Stark
46. Benutzt du Medikamente oder Hilfsmittel, um sexuell aktiv sein zu können?	Nein	Ja <input type="checkbox"/> Medikamente <input type="checkbox"/> Hilfsmittel		
47. Wie sehr belastet dich deine Situation rund ums Thema Sexualität?	<p>Stufe deine Einschätzung auf einer Skala von 0 – 10 (0 = überhaupt nicht; 10 = maximal belastend) ein.</p> <p>Kreise hier entsprechende Zahl ein</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>			
48. Was belastet dich am meisten? Kategorisiere von 1 – 4	<input type="checkbox"/> Harnblasenstörungen <input type="checkbox"/> Probleme mit dem Darm <input type="checkbox"/> Sexualitätsstörungen <input type="checkbox"/> nichts			

(vgl. ICIQ-MLUTSsex 07/05; ICIQ- FLUTSsex 09/05)

Sei mutig und sprich dein Thema an bei:



Hausarzt / Hausärztin & Neurologe / Neurologin



Blase

Neuro-Urologe/in
Urologe/in

Gynäkologe/in



Sexualität

Neuro-Urologe/in
Urologe/in

Gynäkologe/in



Darm

Neuro-Urologe/in
Gastroenterologe/in

Proktologe/in

- Pflegeexperten/ innen Blase/Darm: bspw. Urotherapeuten/ innen, Kontinenzexperten/ innen, Experten/ innen für neurogene Darmfunktionsstörungen
- Spezialisierte Physiotherapeuten/ innen, Beckenbodentherapeut/ innen
- Sexualberater/ innen / Sexualtherapeut/ innen

Wo kannst du Spezialisten/ innen und Experten/ innen finden?

D-A-CH e.V. - Vereinigung
für Urotherapie

urotherapie.de/netzwerk

DKG

Deutsche Kontinenz Gesellschaft

www.kontinenz-gesellschaft.de

Hier finden Sie durch die DKG anerkannte ärztliche Beratungsstellen und durch die DGGG, DGK/DGAV, DGU sowie die Deutsche Kontinenz Gesellschaft zertifizierten Kontinenz- und Beckenboden-Zentren.

Weitere Ansprechpartner werden zeitnah aktualisiert.

Literaturquellen

- ADQ Arbeitskreis Darmmanagement Querschnittgelähmter (2011). Neurogene Darmfunktionsstörung bei Querschnittlähmung. Kompendium.
- Braun, P. M.; Jünemann, K. P. (2012). Anatomie, Physiologie und Innervation des Harntraktes. In: DaNiela Schultz-Lampel et al. (Hrsg.), Urodynamik. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. S. 12- 16.
- BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012). Über Sexualität reden. Ratgeber für Eltern zur kindlichen Sexualentwicklung. <https://www.bzga.de/infomaterialien/sexualaufklaerung/ueber-sexualitaet-reden-zwischen-einschulung-und-pubertaet/> (24.11.2021).
- DMSG (2020). Darmstörungen. <https://www.dmsg.de/multiple-sklerose-infos/ms-behandeln/symptomatische-therapie/darmstoerungen/> 27.08.2021.
- Dogweiler, R.; Reitz, A. (2016). Urologische Aspekte bei Patienten mit Multipler Sklerose. Blasenproblematik und noch mehr. Uro News 20 (3). Springermedizin, S.27-31.
- Enck, P.; Frieling, T.; Schemann, M. (2017). Darm an Hirn. Der geheime Dialog unserer beiden Nervensysteme und sein Einfluss auf unser Leben. Freiburg im Breisgau: Herder Verlag.
- Fachstelle für Aids und Sexualitätsfragen (2022). <https://www.ahsga.ch/sexualpaedagogik/> (04. Januar 2022).
- Gastroenterologieportal (2021). CCS-Inkontinenz-Score (Jorge/Wexner-Inkontinenz-Score 1993). https://dasgastroenterologieportal.de/Stuhlinkontinenz_anale_Inkontinenz.html (05.01.2022).
- Geng, V.; Böthig, R.; Hildesheim, A.; Kurze, I.; Leder, ED. (2019). Neurogene Darmfunktionsstörung bei Querschnittlähmung. DMGP 2019. AWMF Register 179-004.
- Haas, J. (2020). Sexualität und Kinderwunsch bei MS. Heilberufe 72, 18–21.
- Hellwig, K. (2021). Babywunsch bei MS möglich. Interview mit Prof. Dr. Kerstin Hellwig <https://www.ms-gateway.de/fachkreise/babywunsch/unter-kollegen/interview-mit-prof-dr-hellwig> (10.01.2022).
- Henze, T.; Feneberg, W.; Flachenecker, P.; Seidel, D.; Albrecht, H.; Starck, M.; Meuth, S. G. (2018). Neues zur symptomatischen MS-Therapie: Teil 3 – Blasenfunktionsstörungen. Nervenarzt 2018. 89:184–192.
- ICS International Continence Society (2019). The 2019 compilation of the International Continence Society Standardisations, Consensus statements, Educational modules, Terminology and Fundamentals documents, with the International Consultation on Incontinence algorithms. ICIQ Net (2022). <https://icq.net/icq-modules> (05.01.2022).
- Komisaruk, B.R.; Wise, N.; Frangos, E.; Liu, W.-C.; Allen, K.; Brody, S. (2004). Women's Clitoris, Vagina, and Cervix Mapped on the Sensory Cortex.
- Laval, K.U. Palmtag, H. (2012). Anamnese und Basisuntersuchungen. In: Daniela Schultz-Lampel et al. (Hrsg.), Urodynamik. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. S. 84 -95.
- Loewit, K.; Bosinski, H (o-J.) Die Urologie. Grundlagen der Sexualmedizin eMedpedia. Springermedizin https://www.springermedizin.de/emedia/die-urologie/grundlagen-der-sexualmedizin?epediaDoi=10.1007%2F978-3-642-41168-7_158 (08.11.21).
- Manski, D. (2020). Urologielehrbuch.de <https://www.urologielehrbuch.de/> (10.01.2022).
- Masters, H.M., Johnson, V.E.; Sigusch, V. (1985). Die sexuelle Reaktion. Rowohlt Verlag.
- Myers, D. G. (2014). Psychologie. 3. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Roblick, U. J.; Schmidt, A.; de Weerth, A. (2019). Anorektale Physiologie. In: Heilmann, K; Schiedeck, T. (Hrsg.) et al. Manual der Koloproktologie. Band 1 und 2. De Gruyter Verlag.
- Schweizer Paraplegiker Forschung (2019). Die verschiedenen Erektionstypen. <https://community.paraplegie.ch/de/wiki/gesundheitssexualitaet/veraenderte-sexualfunktion-bei-maennern>.
- Vaupel, P. (2010). Funktionen des Magen-Darm-Trakts. In: Schmidt R., Lang, F., Heckmann, M. (eds). Physiologie des Menschen. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Walter, J. (1996). Grundrecht auf Sexualität? Einführende Überlegungen zum Thema „Sexualität und geistige Behinderung“. In: Walter, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Universitätsverlag Winter: Heidelberg, 4. Auflage, 29-37.
- Wedel, T.; Stelzer, S. (2019). Anatomie. In: Heilmann, K Schiedeck, T. (Hrsg.) et al. Manual der Koloproktologie. Band 1. De Gruyter Verlag.
- Wunsch, M. (2019). Das enterische Nervensystem als mögliche Zielstruktur der Autoimmunreaktion in der Multiplen Sklerose. <https://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/frontdoor/index/index/docId/17588> 27.08.2021.
- <https://www.euro.who.int/de/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life> (08.11.21)
- Deutsche Kontinenz Gesellschaft DKG (2014). Stuhlinkontinenz. Informieren Sie sich. Informationsbroschüre der DKG.

Die Expertinnengruppe in alphabetischer Reihenfolge

Behling, Martina	MFA, MS-Nurse
Haas, Elvira	Examierte Krankenschwester, Urotherapeutin
Hackenberg, Lena	Gesundheits- und Krankenpflegerin, Urotherapeutin, Kontinenzfachkraft B.Sc. Urologie und Kontinenz
Hermann, Antje	Examierte Krankenschwester, Intensiv- und Anästhesiefachpflegerin, MS-Nurse, Study Nurse
Jazter, Peggy	Examierte Krankenschwester, Pflegeexpertin für Kontinenzförderung, Expertin für neurogene Darmfunktionsstörung
Karthaus, Elke	Examierte Krankenschwester, Pflegeexpertin Stoma, Kontinenz, Wunde FgSKW
Klahr-Kramer, Bärbel	Examierte Krankenschwester, Pflegeexpertin für Kontinenzförderung
König, Maike	Examierte Krankenschwester, Urotherapeutin, Expertin für neurogene Darmfunktionsstörung, Sexualberaterin und -Pädagogin ISP
Laatsch, Angela	Examierte Krankenschwester, Urotherapeutin
Lefevre, Miriam	Examierte Krankenschwester, Urotherapeutin, Expertin für neurogene Darmfunktionsstörung, Beckenbodenkursleiterin nach BeBo®
Röder, Claudia	MFA, MS-Nurse, Study-Nurse
Stephan, Mandy	Examierte Krankenschwester, Urotherapeutin, Beckenbodenkursleiterin und Beckenbodentherapeutin nach nach BeBo®

Gesponsort durch Hollister Incorporated™

Wenn deine Antworten überwiegend hier zu finden sind, sprich dein Thema an und nimm professionelle Hilfe in Anspruch.

Sei achtsa**M** und **S**ensibel

Brauchst du professionelle Hilfe?
Um diese zu finden, möchten wir dir mögliche Ansprechpartner vorgeschlagen (Seite 27).

Hollister Incorporated

Niederlassung Deutschland
Riesstraße 25
D-80992 München

Kontakt:

E-Mail: Campus.Kontinenz@Hollister.com

www.hollister.de

Mit freundlicher
Unterstützung von:

