

THERAPIE DER BECKENBODENSENKUNG

Die Senkung von Scheide und/oder Gebärmutter gewinnt mit steigender Lebenserwartung der Frau immer mehr an Bedeutung. Statistisch gesehen braucht etwa jede zehnte Frau in ihrem Leben eine Operation im Bereich des Beckenbodens. Doch es gibt auch andere Therapieformen. Voraussetzung für eine Erfolg versprechende Therapie ist die Kenntnis der Art der Senkung. Erst dann kann eine gezielte, individuell angepasste Behandlung durchgeführt werden.

Konservativ

Die Beckenbodengymnastik ermöglicht einen Muskelaufbau des geschwächten Beckenbodens (evtl. unterstützt durch Reizstromtherapie). Diese Maßnahmen sind in der Regel jedoch nur bei jungen Frauen Erfolg versprechend.

Pessartherapie

Die Pessartherapie ist eine Behandlungsmethode, bei der ein regelmäßig zu wechselnder Ring zur Unterstützung des Beckenbodens in die Scheide eingelegt wird.

Operativ

Die Lageveränderung der Genitalorgane wird in der Regel durch eine Operation von der Scheide her korrigiert. In manchen Fällen ist auch eine operative Korrektur durch Bauchschnitt notwendig. Mit Hilfe von neueren Operationsmethoden gelingt es heute, insbesondere unter der Verwendung von Kunststoffnetzen, Bindegewebe zu raffern und zu stabilisieren.

Kontakt:

KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

Chefarzt Dr. med. Peter Kesternich

Uro-gynäkologische Sprechstunde:
Gerne können Sie nach einer telefonischen Voranmeldung zu unserer uro-gynäkologischen Sprechstunde kommen.

Anmeldung bei:
Sabine Hershoff oder Marlies Renken (Sekretariat)
Tel.: 0 52 58/10-3 11



St. Josefs-Krankenhaus
Dr.-Krismann-Str. 12
33154 Salzkotten

Tel.: 0 52 58/10-0
Fax: 0 52 58/10-104
E-Mail: info@sjks.de

www.st-josefs.de



KLINIK für Gynäkologie und Geburtshilfe Salzkotten



PATIENTENINFORMATION

Inkontinenz und Beckenboden der Frau

Lernen Sie die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe kennen. Einfach den QR-Code mit dem Smartphone einlesen.



St. Vincenz-Krankenhaus GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen
St. Josefs-Krankenhaus Salzkotten

INKONTINENZ UND BECKENBODEN DER FRAU

Sehr geehrte Patientinnen,

Harninkontinenz ist der Fachausdruck für ungewollten Urinverlust, in der Bevölkerung auch „Blasenschwäche“ genannt. Viele Frauen scheuen sich davor, über dieses Problem offen mit ihrem Arzt zu sprechen, aus Scham oder aber weil sie diese Beschwerden als Schicksal hinnehmen. Dabei kann eine Harninkontinenz fast immer mit Erfolg behandelt werden.

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des St. Josefs-Krankenhauses Salzkotten hat sich auf dem Gebiet der Blasenschwäche/Harninkontinenz und genitalen Senkungen eine langjährige Erfahrung und Spezialisierung erarbeitet. Wir bieten Ihnen ein umfassendes Spektrum an modernen Untersuchungs- und Behandlungsverfahren unter zumeist ambulanten Bedingungen an.

Diagnostik der Harninkontinenz

Im St. Josefs-Krankenhaus können wir alle erforderlichen Untersuchungen zur genauen Erkennung der Ursachen von Harninkontinenz durchführen. Dazu gehören:

- **Anamnese**
Ausführliche Patientenbefragung
- **Urinuntersuchung**
Ausschluss einer chronischen Blasenentzündung
- **Gynäkologische Tastuntersuchung**
Tastuntersuchung
- **Ultraschall**
Kontrolle der Größe und Lage von Gebärmutter, Blase, Harnröhre sowohl in Ruhe als auch unter Provokationstest; Restharnkontrolle
- **Blasendruckmessung**
Urodynamische Messung der Druckverhältnisse in Blase, Harnröhre in Ruhe und bei Belastung

THERAPIE DER HARNINKONTINENZ

Welche Therapie die jeweils richtige für Sie ist, hängt vom Ausmaß und der Ursache der Erkrankung ab.

Konservativ

Hier kommen entweder die Hormontherapie (bei Hormonmangel Östrogengabe in die Scheide) oder die Beckenbodengymnastik (Training und Muskelaufbau des geschwächten Beckenbodens) evtl. unterstützt durch Reizstromtherapie zum Einsatz.

Pessartherapie

Die Pessartherapie ist eine Behandlungsmethode, bei der ein regelmäßig zu wechselnder Ring zur Unterstützung der Blase bzw. der Harnröhre in die Scheide eingelegt wird.



Medikamentös

Die medikamentöse Behandlung kommt insbesondere bei Drang-Inkontinenz zur Dämpfung der Überaktivität der Blasenmuskulatur bzw. des Blasenschließmuskels zum Einsatz. Ebenso ist eine medikamentöse Therapie bei Entleerungsstörungen, die nicht durch Senkungen bedingt sind, sinnvoll.

Operativ

Operative Maßnahme zur Stützung der Harnröhre. Bei Überbeweglichkeit wird seit einigen Jahren in unserer Klinik das sogenannte TVT-Band (Kunststoffband aus Polypropylen) angewendet. In Einzelfällen, insbesondere bei schwachem Schließmuskel und Harnröhrenmuskulatur, ist auch die Unterspritzung von speziellen Substanzen zur Einengung des Lumens der Harnröhre möglich.

WAS IST EINE BECKENBODENSENKUNG?

Der Beckenboden ist eine Muskelplatte, die die Organe des Beckens in ihrer vorgesehenen Position hält. Bei einem geschwächten Beckenboden kann es zu Funktionsstörungen der Beckenorgane kommen. Begünstigend oder auslösend für eine Senkung wirken u.a. Schwangerschaften, Geburten, schwere körperliche Belastung, Übergewicht und Bindegewebsschwäche. Meist sind jedoch mehrere Faktoren ausschlaggebend.

Je nach Ausprägtheit der Lageveränderung können unterschiedliche Beschwerden auftreten. Die betroffene Frau verspürt zunächst ein Druckgefühl nach unten bzw. ein Gefühl der Lockerung im Bereich des Beckenbodens.

Formen der Beckenbodensenkung

- Senkung der Gebärmutter
- Partialprolaps (teilweises Tiefertreten der Gebärmutter)
- Totalprolaps (völliger Verfall der Gebärmutter vor den Scheideneingang)
- Cystocele (Ausstülpung des Harnblasenbodens mit der anliegenden Scheidenvorderwand)
- Rektozele (Ausstülpung der hinteren Scheidenwand mit dem darunter liegenden Darm)
- Enterocele (Vorwölbung des obersten Anteils der Scheide mit darin sich befindlichem Darm)