

Beckenbodensprechstunde - Urogynäkologie und Beckenbodenrekonstruktion

Liebe Patientinnen!

Blasenschwäche kann die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Über dieses Problem wird nicht gern gesprochen.

Harninkontinenz ist ein weit verbreitetes Phänomen, das aber nicht nur die Älteren betrifft. Es gibt eine hohe Dunkelziffer und man nimmt an, dass 4-5 Millionen Menschen in Deutschland an Harninkontinenz leiden.

Im Alter bis 65 Jahre sind ca. 3 Prozent der Bevölkerung betroffen, bei den 65-78- Jährigen steigt der Anteil schon auf ca. 11 Prozent der Bevölkerung, bei den über 80- Jährigen ist etwa jeder Dritte betroffen.

Doch niemand muss sich damit abfinden und dauerhaft darunter leiden. Harninkontinenz und Beckenbodensenkung können mit modernen konservativen und operativen Methoden erfolgreich behandelt werden.

Urogynäkologische Spezialsprechstunde & Urodynamische Messung

Montag bis Freitag nach telefonischer Voranmeldung unter Tel.: (030) 8272 – 29 888

Ansprechpartnerin

Fachärztin Anna-Lena Fey

E-Mail: annalena.fey@sankt-gertrauden.de

In unserer Spezialsprechstunde erfolgt eine individuelle und ausführliche Untersuchung zur genauen Differenzierung, welche Form und Ausprägung der Harninkontinenz (unfreiwilliger Urinverlust z.B. bei körperlicher Belastung, Lachen, Husten, Niesen, vermehrter Harndrang) und/oder Beckenbodenschwäche (Senkung oder Vorfall der Gebärmutter und/oder der Scheide) vorliegen. Im Sankt-Gertrauden Krankenhaus steht hierfür ein hochmoderner urodynamischer Messplatz zur Verfügung. Anschließend erfolgt eine umfassende Beratung über die optimalen konservativen und operativen Therapiemaßnahmen.

Die Termine und Informationen für die urogynäkologische Spezialsprechstunde werden über die Ambulanz Tel: 030/8272 29888 vergeben.

Das Behandlungsspektrum unserer Abteilung

- Blasenschwäche (Harninkontinenz)
 - Belastungsinkontinenz
 - Dranginkontinenz
 - Reflexinkontinenz
 - Überlaufinkontinenz (Blasenentleerungsstörung, Restharnbildung)

- Beckenbodenschwäche und Beckenbodensenkung (Descensus)
 - Zystozele (Lageveränderung der Harnblase)
 - Pulsationszystozele
 - Traktionszystozele
 - Rektozele (Lageveränderung des Darmes)
 - Uterusprolaps (Senkung der Gebärmutter)
 - Scheidenstumpfprolaps (Senkung des Scheidenstumpfes)

- Beschwerden beim Geschlechtsverkehr
- Fistelbildung
- Chronische Unterbauchbeschwerden
- Rezidivierende Harnwegsinfektionen
- Tumore des Beckenbodens und Unterbauches

Formen der Blasenschwäche

- Belastungsinkontinenz
Unwillkürlicher Urinabgang bei Druckerhöhung im Bauchraum durch eine Schwäche des Verschlussapparates und des Beckenbodens, durch Geburten, schwere körperliche Arbeit, Gebärmutterensenkung, Östrogenmangel und Dickleibigkeit.
 - Grad 1: Urinabgang beim Husten, Lachen, Niesen
 - Grad 2: Urinabgang beim Gehen und bei körperlichen Aktivitäten
 - Grad 3: Urinabgang auch im Liegen
- Dranginkontinenz
Unwillkürlicher Urinabgang nach unmittelbar vorausgehendem Harndrang durch einen überaktiven Blasenmuskel bzw. einer verminderten Speichermöglichkeit der Harnblase, ausgelöst durch eine Fehlfunktion im steuernden Nervensystem.

Patienten mit Dranginkontinenz müssen häufig für kleine Mengen Urin die Toilette aufsuchen, erreichen sie aber meistens nicht rechtzeitig.
- Mischformen
Mischformen sind häufig.
- Reflexinkontinenz
Es kommt sporadisch ohne Harndranggefühl zu Urinabgang, ausgelöst durch Verletzung des Rückenmarks, die die Blasenerven mitbetrifft.
- Überlaufinkontinenz
Durch eine Abflussbehinderung oder mangelndes Zusammenziehen des Blasenmuskels füllt sich die Blase immer weiter bis sie schließlich überläuft und permanent tropft.

Diagnostik

- Gynäkologische Befunderhebung
- Beckenbodenstatus
- Urindiagnostik
- Urodynamik (computergestützte Blasendruckmessung)
- Urogenitalsonographie (Ultraschall des Genitales)
- Zystoskopie (Blasenspiegelung)
- Ggf. Röntgenuntersuchung oder MRT der Harnröhre und der Harnblase

Urodynamische Untersuchung

Nach einem ausführlichen Gespräch über Art und Schwere der Erkrankung erfolgt eine gründliche gynäkologische Untersuchung mit Beurteilung des Beckenbodens, Ultraschall und Erfassung von Restharmengen. Nach Ausschluss eines Harnwegsinfektes erfolgt die urodynamische Messung der Kontinenzfunktion. Hierbei wird die Harnblase über einen Katheter mit Wasser gefüllt und gleichzeitig werden verschiedene Drücke in Ruhe und unter Belastungssituationen gemessen. So erhalten wir objektive Aussagen über die Art und Ausprägung der Harninkontinenz. Anschließend erstellen wir für sie ein individuelles Behandlungskonzept.

Diese Daten und Ihr Arztbrief werden elektronisch gespeichert und sind auch Jahre später noch verfügbar. Dies ist insbesondere zur Verlaufsbeobachtung Ihrer Beschwerden von großem Nutzen.

Die Zusammenarbeit mit unseren Kolleginnen und Kollegen aus den Praxen ist uns ein zentrales Anliegen. Für eine schnelle Befundübermittlung erhalten sie einen Arztbrief direkt nach der Untersuchung. Selbstverständlich können sich Ihre Ärztin und Ihr Arzt jederzeit an uns wenden, wenn sich Fragen oder Besonderheiten ergeben haben.

Wir arbeiten mit unseren Fachkollegen der Chirurgie eng zusammen, so dass Patienten z.B. mit Stuhlinkontinenz, Verstopfung oder anderen Darmproblemen in der dortigen Spezialsprechstunde vorgestellt werden und ein Therapiekonzept erarbeitet werden kann.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit der Frauenheilkunde mit den Abteilungen unseres Hauses

- Chirurgie - interdisziplinäres Darmzentrum
- Innere Medizin/ Gastroenterologie
- Radiologie
- Psychotherapie
- Neurologie
- Physiotherapie, Ernährungsberatung

Therapiemöglichkeiten

Hinsichtlich der therapeutischen Optionen können wir Ihnen ein breites Spektrum operativer und nicht-operativer Maßnahmen anbieten.

Die konservative Therapie wie Beckenbodengymnastik, Biofeedback, Elektrostimulation, Ernährungsberatung, medikamentöse und hormonelle Therapie, psychosomatische Therapie sowie die Anwendung von medizinischen Hilfsmitteln erfolgt ambulant.

Unser operatives Spektrum umfasst die komplette Inkontinenztherapie und die Korrektur aller Formen von Beckenbodensenkungen inklusive organerhaltender sowie minimalinvasiver Verfahren.

Operative Therapie

- Inkontinenzchirurgie
- Minimalinvasive Eingriffe
- spannungsfreie Bänder
- Injektionstherapien
- Vaginale und abdominale Senkungsoperationen inklusive Mesh-Einlagen
- Verschiedene Techniken der Scheidenfixationen
- Organerhaltende Operationen

Die operative Behandlung erfolgt stationär in unserem Beckenbodenzentrum. In Abhängigkeit von Begleiterkrankungen und dem Wunsch der Patientin kann die Aufnahmeuntersuchung einige Tage vor der geplanten Operation erfolgen, so dass der stationäre Aufenthalt erst am Operationstag beginnt.

Auf Wunsch stehen selbstverständlich Einzelzimmer und freie Arztwahl zur Verfügung.

Der Aufenthalt für kleinere Operationen bei Blasenschwäche beträgt in der Regel 2 Tage, für Operationen mit zusätzlicher Beckenbodensenkung bis ca. eine Woche.

Während des stationären Aufenthaltes erfolgen Kontrolluntersuchungen, Krankengymnastik und Beratungsgespräche. Zur Entlassung erhalten sie einen Arztbrief.

Die Nachuntersuchungen und weiterführenden Therapieempfehlungen erfolgen nach der Entlassung in unserer ambulanten Spezialsprechstunde.