

IHRE ANSPRECHPARTNER



Chefarzt

Dr. Rüdiger Langenberg
Beratungsstelle
Kontinenzgesellschaft

Telefon (0251) 976-2550
Fax (0251) 976-2552



Sekretariat

Ilka Gabriel
Telefon (0251) 976-2551
Fax (0251) 976-2552

Kontakt

Sprechstunde des Inkontinenz- und Beckenboden-
zentrums, urogynäkologische Sprechstunde der
Frauenklinik

Telefon (0251) 976-2551

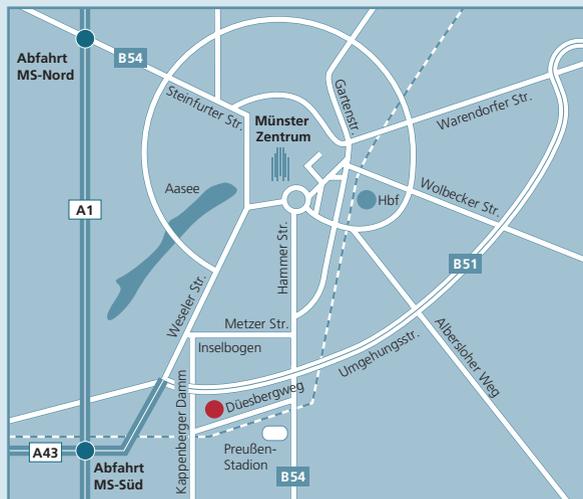
Fax (0251) 976-2552

frauenklinik.clemenshospital@alexianer.de

Terminvereinbarung

Montag – Donnerstag 07.30 – 17.00 Uhr

Freitag 07.30 – 14.00 Uhr



CLEMENS HOSPITAL

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER
WESTFÄLISCHEN WILHELMS-UNIVERSITÄT MÜNSTER

Düesbergweg 124
48153 Münster

Tel.: (0251) 976-0

Fax: (0251) 976-4440

E-Mail: info.clemenshospital@alexianer.de

Eine Einrichtung der Alexianer und der
Clemensschwestern

Nähere Informationen finden Sie unter
www.clemenshospital.de



Clemenshospital

Eine Einrichtung der Alexianer
und der Clemensschwestern

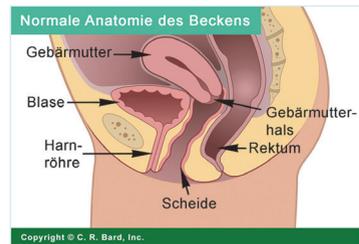
HARNINKONTINENZ & BECKENBODEN

Informationsbroschüre der Frauenklinik des Clemenshospitals



Liebe Patientinnen,

Harninkontinenz und Beckenbodenschwäche sind ein weit verbreitetes Problem: Sechs bis acht Millionen Menschen in Deutschland leiden darunter. Nach den Wechseljahren sind vier von zehn Frauen betroffen. Der unfreiwillige und unkontrollierte Abgang von Urin



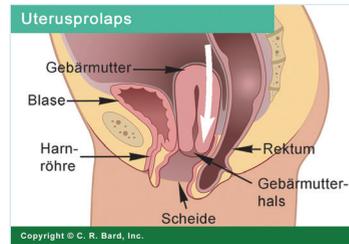
schränkt die Lebensqualität erheblich ein. Harninkontinenz kann verschiedene Ursachen haben: Die Erschlaffung des Bindegewebes, eine Schwäche der Beckenbodenmuskulatur, die Senkung

von Scheide, Gebärmutter und Blase, der Mangel an Östrogenen und andere Störungen können zu Blasen- schwäche und Beckenbodenschwäche führen, ebenso wie Geburten oder schwere körperliche Arbeit. Übergewicht kann den Halteapparat des Beckenbodens so stark belasten, dass er den Anforderungen nicht mehr gewachsen ist. Auch nach einer Gebärmutterentfernung können Senkungsbeschwerden auftreten.

Formen und Symptome

Eine der häufigsten Formen ist die belastungsabhängige Harninkontinenz, die auch als Stresskontinenz bezeichnet wird. Typisch hierfür ist, dass beim Husten, Lachen, Niesen, Heben von Lasten oder beim Sport der Urin unwillkürlich abgeht. Ursache hierfür ist ein zu schwacher Verschlussmechanismus der Blase.

Eine weitere häufige Form der Inkontinenz ist die Dranginkontinenz. Hierbei ist die Blase selbst gestört. Häufiger, kaum zu beherrschender Harndrang ist hier das Hauptsymptom. Bei Dranginkontinenz wird auch häufig der Begriff „Reizblase“ verwendet. Beide Formen der Blasenstörung können auch gemeinsam auftreten. Die Symptome einer Beckenbodenschwäche reichen von Druckgefühl über Kreuzschmerzen bis hin zu Blasenbeschwerden, wie Blasenschwäche oder häufiger Harndrang.

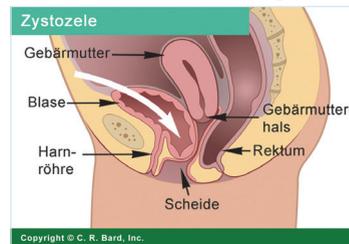


bis in den Scheidengang wölben.

Diagnose und Behandlung

Voraussetzung für die bestmögliche Behandlung ist eine exakte Diagnose. Neben Urin- und Ultraschalluntersuchung gibt es die Urodynamik (Blasendruckmessung) sowie eine gynäkologische Untersuchung, die Aufschluss über die Schwere der Erkrankung gibt. Abhängig von der Beckenbodenschwäche gibt es folgende Behandlungsmöglichkeiten: Eine lokale Hormonbehandlung kann helfen, das Bindegewebe rund um die Scheide, Blase und Harnröhre zu stärken. Eine Pessartherapie oder regelmäßiges Beckenbodentraining, das auch mit Elektrostimulation und Biofeedback unterstützt werden kann, sind ebenfalls Behandlungsalternativen. Bei einer Dranginkontinenz ist neben der medikamentösen Tablettenbehandlung auch die Behandlung der Harnblasenmuskulatur mit Botox® eine Alternative die angeboten werden kann.

Operative Behandlung der Beckenbodenschwäche



Die Senkung der vorderen Scheidenwand (Zystozele) wird meist durch eine Schwächung des Bindegewebspolsters zwischen der Scheide und der Blase hervorgerufen. In solchen Fällen wird das defekte Gewebepolster unter der Blasenaußsackung gerafft, ggf. muss die Funktion des Bindegewebes durch ein Netz ersetzt werden. Senkt sich die Gebärmutter oder der Scheidenstumpf, so wird das Ende der Scheide neu befestigt. Es hat sich bewährt, die Entfernung zum Befestigungspunkt span-

Auch Verstopfungen und Schmerzen beim Stuhlgang sind keine Seltenheit. Im Extremfall senken sich die Beckenorgane so weit ab, dass sie sich als ballonartiges Gebilde

nungsfrei durch ein Implantat zu überbrücken, um eine möglichst natürliche Lage der Scheide zu erhalten. Je nach Ausprägung der Senkung, oder falls zusätzlich eine Inkontinenz vorliegt, ist es auch möglich, zwei Eingriffe in Kombination oder nacheinander durchzuführen. Die meisten Eingriffe werden von der Scheide ausgehend operiert. Große Fortschritte sind in den letzten Jahren bei der operativen Therapie der Belastungsinkontinenz gelungen. Durch das Einbringen eines Bandes aus Polypropylen bekommt die Harnröhre wieder den notwendigen Halt und der Verschlussmechanismus der Blase greift wieder. Die neuen Techniken haben eine hohe Erfolgsquote, sorgen für einen kürzeren Krankenhausaufenthalt und eine schnellere Genesung. Am Inkontinenz- und Beckenbodenzentrum werden sämtliche Therapieverfahren auf neuestem wissenschaftlichem Stand angewendet.

Im Bereich der operativen Behandlung der Dranginkontinenz gibt es mit der Implantation eines speziellen Netzes seit kurzem ein erstes Verfahren zur Therapie. Weitere Informationen finden Sie hierzu auch unter www.cesa-vasa.de. Das Beckenbodenzentrum ist Ausbildungszentrum im Bereich der Beckenbodenchirurgie. Das Inkontinenz- und Beckenbodenzentrum ist von der deutschen Kontinenzgesellschaft als Zentrum zertifiziert.

Bitte bringen Sie mit:

- Überweisung vom Frauenarzt oder Hausarzt
- Versicherungskarte
- Alle wichtigen medizinischen Unterlagen und Befunde



Ihr

Dr. med. Rüdiger Langenberg