



 Frauenklinik

Uninverlust und Senkungsbeschwerden

**Wir helfen Ihnen**

Informationen für Patientinnen

Beckenbodenzentrum



## Liebe Patientin,

Sie sind auf der Suche nach Hilfe auf Grund von Senkungsbeschwerden und/oder unwillkürlichem Urinverlust. Zur Information haben wir für Sie folgenden Flyer erstellt. In den meisten Fällen wird Ihre/Ihr Frauenärztin/arzt Sie mit einem Überweisungsschein bei uns vorstellen. Als universitäres Kompetenzzentrum/Interdisziplinäres Beckenbodenzentrum Düsseldorf können wir Ihnen individuelle Beratung und Diagnostik anbieten. Die Behandlung in unserer Klinik erfolgt nach den nationalen Standards des SGS-TÜV zertifizierten Behandlungspfades. Wenden Sie sich vertrauensvoll an uns. Wir beraten Sie professionell und helfen Ihnen gerne.

## *Ihr Team des Beckenbodenzentrums*



# Harninkontinenz (Blasenschwäche)

Unwillkürlicher Urinabgang kann viele Ursachen haben. Zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung, Voraussetzung ist eine differenzierte Diagnostik.

## Formen der Harninkontinenz

### Belastungsinkontinenz

Bei körperlicher Belastung (Lachen, Niessen, Husten, Bewegung etc.) kommt es zu unkontrolliertem Urinabgang, der nicht willkürlich gestoppt werden kann. Als Ursache finden sich anatomische Veränderungen des Beckenbodens, besonders nach mehreren Geburten oder bei allgemeiner Gewebeschwäche.

Frauen mit Harninkontinenz schränken häufig ihre alltäglichen Aktivitäten ein, sie verzichten auf Sport und ziehen sich zurück. Vorsichtshalber werden Vorlagen und Windeln getragen. Die Lebensqualität ist deutlich eingeschränkt und wird durch die Inkontinenz bestimmt.

### Überaktive Blase (OAB)

Hier bestimmen häufige zwanghafte Blasenentleerungen den Tagesablauf. Auch nachts muss mehrfach die Toilette aufgesucht werden. Der spürbare Harndrang kann nicht unterdrückt werden, auch wenn beim Toilettengang nur wenige Tröpfchen Urin abgehen. Ein normaler Tagesrhythmus ohne häufiges Aufsuchen der Toilette ist nicht möglich. Selbst Aktivitäten außerhalb des häuslichen Umfeldes und sogar Reiserouten werden durch die Suche nach Toiletten bestimmt.

### Dranginkontinenz

Es besteht ein zwanghafter unkontrollierter Urinabgang, der nicht unterdrückt werden kann. Ursächlich ist entweder eine „überempfindliche“ Harnblase oder eine fehlgesteuerte Rückmeldung der Harnblase an das Gehirn (Miktionszentrum), es besteht eine „zu kleine Blase“. Ein normaler Tagesablauf mit einer erholsamen Nachtruhe ist in der Regel nicht möglich, häufig werden dauerhaft Vorlagen oder Windeln getragen.

## Mischinkontinenz

In ca. einem Drittel der Fälle liegt eine Kombination von Belastungsinkontinenz und Dranginkontinenz vor. Die vorherrschende Inkontinenzform bestimmt den Tagesablauf.

## Senkungsbeschwerden

Häufig werden ein Druckgefühl im Genitalbereich und ziehende Unterbauch-/Rückenschmerzen angegeben. Durch eine Vielzahl von Ursachen (Geburten mit Schädigung der Haltestrukturen, Asthma, Raucherhusten, Übergewicht, chronische Verstopfung, generelle Bindegewebsschwäche, Hormonmangelsituation etc.) kann es zu Lageveränderungen der weiblichen Geschlechtsorgane kommen, die das körperliche Wohlbefinden empfindlich beeinträchtigen.

Gebärmutter, Scheidenvorderwand, Scheidenhinterwand mit Harnblase und Enddarm senken sich in unterschiedlichen Ausprägungen und treten zum Teil sogar vor den äußeren Genitalbereich. Dies führt zu funktionellen Einschränkungen von Harnblase und Darm. Sowohl die Entleerung wie auch die Kontinenz (sicherer Verschluss) von Harnblase und Darm können beeinträchtigt sein. Körperliche Defizite und Schamgefühl führen zum Zurückziehen aus dem normalen Leben in die soziale und gesellschaftliche Isolation. Auch das Sexualleben in der Partnerschaft kann betroffen sein.

*All das muss nicht sein!*

*Es kann geholfen werden.*

## Diagnostik

Voraussetzung für eine Behandlung ist eine differenzierte Diagnostik. Hierzu zählen unter anderem neben der Anamneseerhebung/Miktionstagebuch und der gynäkologischen Untersuchung der Ultraschall/die Introitussonographie und die Blasendruckmessung. Unser Beckenbodenzentrum bietet Ihnen eine vernetzte fachübergreifende Diagnostik und Therapie unter einem Dach an. Experten aus den Bereichen Frauenheilkunde, Urologie, Chirurgie, Neurologie, Neurochirurgie, Psychosomatik und Physiotherapie stehen zur Verfügung. Gemeinsam erstellen wir ein auf Ihre speziellen Bedürfnisse zugeschnittenes Behandlungskonzept, das sowohl konservative, physiotherapeutische/krankengymnastische, medikamentöse und operative Komponenten enthalten kann.



## Therapie

Wir behandeln entsprechend der Richtlinien des nach TÜV-SGS zertifizierten „Behandlungspfades Rekonstruktive Beckenbodenchirurgie und Operative Behandlung bei Harninkontinenz“. Ihr/e betreuende/r niedergelassene/r Arzt/Ärztin wird immer umfassend informiert. Zudem erhalten Sie einen Patientenordner, der wichtige Informationen, wie Arztbrief und Operationsbericht beinhaltet, so dass auch alle nachfolgenden Einrichtungen über sie informiert sind. Regelmäßige Nachuntersuchungen nach operativen Maßnahmen werden angeboten.

### Konservative Therapie

Die konservative Therapie beinhaltet ein zunächst nicht operatives Vorgehen.

Abhängig von der Diagnose stehen das Trink- und Toilettentraining, die Ernährungsberatung, die lokale Anwendung von östrogenhaltiger Salbenbehandlung der Scheide, die medikamentöse systemische Therapie, das Beckenbodentraining / Physiotherapie unter fachlicher Anleitung oder die Elektrostimulation, das Biofeedback oder die Pessar -Therapie zur Verfügung.

### Operative Therapie

Falls konservative Behandlungsmaßnahmen bei Senkungszuständen nicht ausreichen, kommen operative Therapieoptionen zum Einsatz. Faktoren wie Lebensalter, Lebenssituation, Begleiterkrankungen und Wunsch nach Erhalt der Sexualität fließen in die Entscheidung mit ein.

Bei der Senkung von Gebärmutter, Scheide, Harnblase und Darm kommen Eingriffe von der Scheide aus, „minimal-invasiv“ oder durch kleinen Bauchschnitt in Frage, um die Lageveränderung operativ zu korrigieren und eine gute Lebensqualität zu erreichen. Manchmal muss das körpereigene Gewebe durch Einsetzen von Kunststoffnetzen unterstützt werden. „Netzgestützte“ Verfahren stabilisieren in besonderem Maße bei ausgedehnten Senkungszuständen und wiederholt aufgetretenen Senkungen die Strukturen des Beckenbodens. Die Kunststoffnetze werden in



Ihrem Körper mit eigenem Binde- und Stützgewebe durchwachsen und bieten so eine gute Stabilisierung der Organstrukturen mit guten Langzeitergebnissen.

Die Belastungsharninkontinenz kann mit einer Senkung von Gebärmutter, Scheide, Harnblase und Darm einhergehen, kann aber auch isoliert auftreten. Auch hier spielt die persönliche Situation für die Auswahl des Operationsverfahrens eine wichtige Rolle. Bei Ersteingriffen und bei jungen Frauen bevorzugen wir die Anhebung des Blasenhalses ohne Bändeinlage. Bei ausgeprägter Harninkontinenz oder Rezidiv-Situationen ist die spannungsfreie Einlage eines Kunststoffbandes (TVT, TOT u. a. Verfahren) von der Scheide aus über einen kleinen Schnitt in der Scheidenvorderwand möglich. In geübter Hand bestehen gute Erfolgsquoten und haben zu einer zunehmenden Verbreitung dieser Operationsmethoden geführt.

Ob Senkung und/oder Harninkontinenz – konservative und/oder operative Maßnahmen- wir bieten Ihnen langdauernde Behebung Ihrer Beschwerden. So können Sie umso mehr das Leben mit Freude genießen!



## Weitere Informationen finden Sie auch hier:

[www.uniklinik-duesseldorf.de/Beckenbodenzentrum](http://www.uniklinik-duesseldorf.de/Beckenbodenzentrum)

## Anmeldung und Terminmanagement

Frau Stella Nellessen

Montag-Donnerstag 08:00-16:00 Uhr

Freitag 08:00-15:00 Uhr

Telefon 0211 81-16092

Fax 0211 81-17227

[stella.nellessen@med.uni-duesseldorf.de](mailto:stella.nellessen@med.uni-duesseldorf.de)

## Sprechstunden

Donnerstag 8:00-14:00 Uhr

und nach Vereinbarung

## Kontakt

[beckenbodenzentrum@med.uni-duesseldorf.de](mailto:beckenbodenzentrum@med.uni-duesseldorf.de)



## Anmeldung/Sprechstunde

Bitte bringen Sie alle Unterlagen (z. B. Arztbriefe, OP-Unterlagen etc.) über bereits durchgeführte Untersuchungen und Behandlungen mit, um unnötige Wiederholungsuntersuchungen zu vermeiden.