

OPERATIVE THERAPIE DER SENKUNG

Sollte die Senkung weit fortgeschritten oder konservative Therapieversuche erfolglos gewesen sein, kann eine Operation sinnvoll sein. Hier ist das Ziel, die ursprüngliche Anatomie wiederherzustellen. Die Wahl des Operationsverfahrens wird individuell mit Ihnen besprochen und hängt von Ihrem Alter, den Lebensumständen, den Vorerkrankungen und eventuellen Voroperationen ab. In der Regel werden alle Operationen minimal-invasiv, ohne große Schnitte durchgeführt. Das bedeutet, dass durch die Scheide oder mittels Schlüssellochtechnik (Laparoskopie/ Bauchspiegelung) durch die Bauchdecke operiert wird.

Die stationäre Aufenthaltsdauer beträgt nach der Operation etwa drei Tage.

Bei den operativen Therapien kann man ohne oder mit Fremdmaterial in Form von Netzen vorgehen. Sollte es sich um die erste Operation einer Senkung handeln, geht man bei vaginalen Operationen in der Regel ohne Netzmaterial vor. Bei wiederholt aufgetretenen Senkungen oder nach einer bereits erfolgten Operation ist ohne ein Netz oftmals keine ausreichende Stabilität zu erzielen.

Auch bei einer Gebärmutterensenkung ist nicht zwingend eine Entfernung der Gebärmutter nötig. Dies werden wir mit Ihnen im Einzelfall besprechen.

Das häufigste Verfahren per Bauchspiegelung bei einer Gebärmutterensenkung ist eine teilweise Entfernung der Gebärmutter und die elastische Befestigung des Gebärmutterhalses über ein Netz an eine feste Bandstruktur an der Wirbelsäule. Dies kann auch als Roboter-gestützte Operation erfolgen.

OPERATIONSMÖGLICHKEITEN BEI INKONTINENZ

TVT Spannungsfreie Bänder

Bei Stressinkontinenz können während einer minimal-invasiven Operation spannungsfreie Bänder implantiert werden, die wie eine Hängematte unter die Harnröhre gelegt werden und so das Absinken durch den Druck zum Beispiel beim Husten oder Niesen verhindert (Tension-free Vaginal Tape „TVT“)

Injektion mit Botulinumtoxin

Botulinumtoxin, besser bekannt unter dem Markennamen Botox, entspannt die Blasenmuskulatur und verhindert unkontrollierte Kontraktionen. Bei Dranginkontinenz kann es direkt in die Blasenmuskulatur gespritzt werden und wirkt bis zu zwölf Monate.

Bulking agents

Bei einer Blasenspiegelung können bei einer Belastungsinkontinenz in die Harnröhre Polster unter die Schleimhaut gespritzt werden, die die Öffnung verkleinern.

Kolposuspension

Mittels einer Bauchspiegelung oder eines kleinen Bauchschnitts wird die Scheide und die Harnröhre wieder an der seitlichen Beckenwand fixiert.

WIE GEHT ES WEITER?

Nachdem Ihnen genau das Operationsverfahren erläutert wurde, erhalten Sie am Ende des Termins einen Arztbrief für sich und den zuweisenden Arzt und einen Operationstermin. Außerdem erhalten Sie noch einen Folgetermin für die Vorstellung beim Narkosearzt.

UNSER TEAM



Dr. med. Séverine Iborra
Chefärztin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Dr. med. Melanie Benthin
Oberärztin Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

KONTAKT

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Städtisches Klinikum Solingen
Gotenstr. 1, 42653 Solingen
Haus E, Ebene 0
Sekretariat: Monika Richartz
Telefon: 0212 547-0
Durchwahl: 0212 547-2371
gynaekologie@
klinikumsolingen.de
www.klinikumsolingen.de

MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM MVZ

Neben der Stationären Versorgung in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bieten wir in unserem MVZ Klinikum Solingen auch ein breites Spektrum ambulanter gynäkologischer Leistungen an. Wir haben für unsere Patientinnen mehrere Spezialsprechstunden zu folgen-

den Themen: Endometriose, Dysplasie zur Abklärung von Krebsvorstufen und eine urogynäkologische Sprechstunde bei Harn- und Stuhlinkontinenz der Frau.

Vereinbaren Sie gern einen Termin unter 0212 547-2800.

Herausgeber:
Städtisches Klinikum Solingen gGmbH
Gotenstraße 1, 42653 Solingen
www.klinikumsolingen.de

ALLES UNTER KONTROLLE

**Hilfe bei Becken-
bodensenkung und
Inkontinenz der Frau**

LIEBE PATIENTINNEN,

Schätzungen zufolge leidet jede vierte Frau unter Inkontinenz und/oder Senkungsbeschwerden. Die Dunkelziffer ist hoch, da sich viele aus Scham erst spät an ihre Ärztin oder ihren Arzt wenden.

Lassen Sie uns ein Tabu brechen. Bei uns können Sie in vertrauensvoller Atmosphäre Ihre Beschwerden schildern. Das Gute ist: für die allermeisten Beschwerden gibt es sehr gute Lösungen! Wir helfen Ihnen, Ihre Lebensqualität zurück zu gewinnen!

Auf den nächsten Seiten haben wir die häufigsten Ursachen sowie die Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten zusammengestellt. Es ist uns ein besonderes Anliegen, individualisierte Medizin zu betreiben und nicht nach „Schema F“ zu behandeln. Gemeinsam mit Ihnen entwickeln wir eine für Sie maßgeschneiderte Therapie.



Die Diagnostik kann in den Räumlichkeiten unseres Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) am Klinikum Solingen durchgeführt werden. Sollte ein operativer Eingriff notwendig werden, kann dieser in der Frauenklinik des Städtischen Klinikums Solingen erfolgen.

Scheuen Sie sich nicht, uns anzusprechen.

Ihr Team der der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

KRANKHEITSBILDER UND URSACHEN

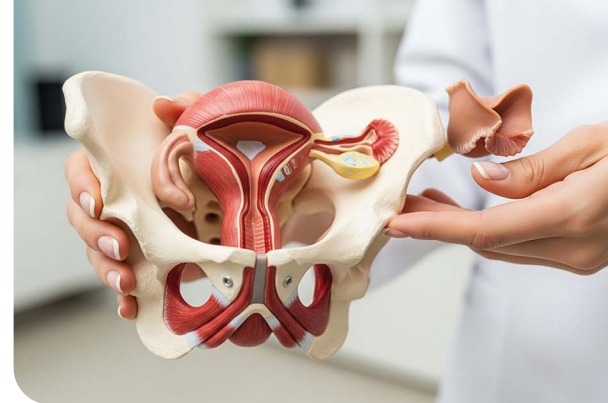
Der Beckenboden besteht aus einer komplexen Struktur von Muskeln, Bändern und Gewebe, die Blase, Darm und Gebärmutter stützen und stabilisieren. Ist der Beckenboden geschwächt oder beschädigt, können unterschiedliche Probleme auftreten:

- Beckenbodensenkungen mit ihren verschiedenen Formen und Beschwerden wie Druckgefühl, Fremdkörpergefühl, ziehenden Schmerzen, wiederkehrenden Harnwegsentzündungen
- Harninkontinenz mit ihren verschiedenen Formen
- Stuhlinkontinenz
- Störungen der Blasen- und Darmentleerung



Die Ursachen für einen geschwächten Beckenboden sind vielfältig:

- Schwangerschaft und Geburt
- Alter
- Übergewicht
- Chronische Erkrankungen
- Erbliche Veranlagung

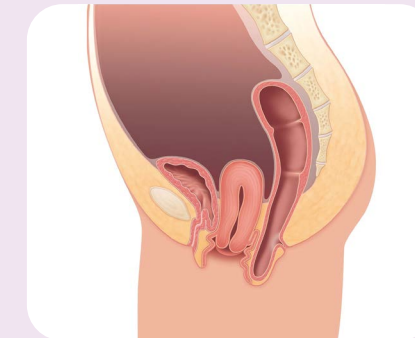
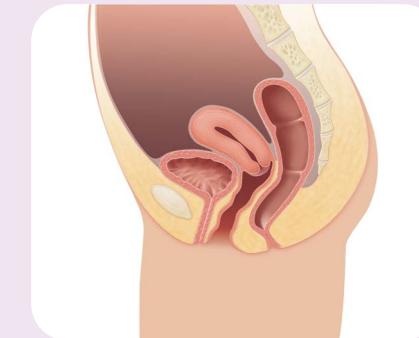


FORMEN DER SENKUNG

Je nachdem, welche Organe bei einer Senkung betroffen sind, werden verschiedene Formen der Senkung unterschieden:

- Im vorderen Bereich kann sich die Blase senken (Cystocele).
- Im hinteren Bereich kann sich der Analkanal und der darüber liegende Mastdarm senken (Rektocele/ Entero-Rektocele).
- Im mittleren Bereich kann sich die Gebärmutter senken. Haben das umliegende Bindegewebe und der Beckenbodenmuskel ihre stützende Kraft noch stärker verloren, kann die Gebärmutter sogar durch die Scheide hindurchgedrückt werden und heraustreten. Nach einer Gebärmutterentfernung kann es auch zu einer alleinigen Senkung der Scheide kommen.

Es können auch kombinierte Senkungen aus mehreren oder allen drei Bereichen vorliegen.



DIAGNOSTIK

Wenn Sie zu uns kommen...

Am Anfang steht ein ausführliches Arztgespräch. Der Arzt oder die Ärztin wird mit Ihnen über Ihre Beschwerden sprechen sowie Risikofaktoren und Ihren Allgemeinzustand abklären. Bei der gynäkologischen Untersuchung überprüfen wir die Lage der Beckenorgane und ob es zusätzliche Veränderungen im Bereich der Beckenorgane gibt. Es wird auch eine detaillierte Ultraschalluntersuchung durchgeführt.

Bei Bedarf arbeiten wir auch mit der Urologie oder der Koloproktologie / Viszeralchirurgie zusammen.

Therapie

Je nach Ursache und Art der Senkung oder der Inkontinenz, dem Leidensdruck und dem Alter der Patientin stehen unterschiedliche Behandlungsoptionen zur Verfügung.

- Versorgung mit Hilfsmitteln wie z.B. Pessare oder spezielle Vaginaltampons
- Medikamentöse Behandlung
- Physiotherapie für den Beckenboden und Elektrostimulation/ Biofeedback
- Operative Behandlung von Senkungen und/oder Inkontinenz

