

Operative Therapieverfahren:

Sollten sich die Beschwerden ausschließlich durch eine Operation beheben lassen, kommen bei Senkungszuständen je nach Befund verschiedene Operationstechniken zur Anwendung.

- TVT-Methode (Tension free Vaginal Tape): Dies ist eine minimal-invasive Operation zur Behandlung der Belastungsinkontinenz. Durch Einlegen eines spannungsfreien Scheidenbandes aus Kunststoff wird die Harnröhre stabilisiert und somit ihre Verschlussfähigkeit verbessert.
- Burch-Methode: Inkontinenzoperation durch einen minimalinvasiven Bauchschnitt
- Senkungsoperation: Operation zur Scheiden- und Gebärmutteranhebung (endoskopisch, vaginal oder offen abdominal)
- Netzeinlagenoperation zur Stützung

Wenn die medizinische Indikation es zulässt, erhalten wir den Gebärmutterhals und die Gebärmutter, operieren mittels Schlüsselochchirurgie und verwenden Eigenmaterial zur Stabilisierung.

Kontakt



Chefarzt Dr. med. Uwe Käschel
Facharzt für Gynäkologie und
Geburtshilfe
Tel.: 02452 188-531
E-Mail: kaeschel@
krankenhaus-heinsberg.de



Oberarzt Mathias Dietzsch
Facharzt für Gynäkologie und
Geburtshilfe
Tel.: 02452 188-531
E-Mail: dietzsch@
krankenhaus-heinsberg.de



Oberärztin Hatice Gül
Fachärztin für Gynäkologie und
Geburtshilfe
Tel.: 02452 188-531
E-Mail: guel@
krankenhaus-heinsberg.de

Blasenschwäche & Beckenbodensenkung



Urogynäkologie
im Städtischen Krankenhaus Heinsberg

Sehr geehrte Patientin,

Blasenschwäche ist oft noch ein Tabuthema, obwohl etwa jede zehnte Frau an einer Schwäche des Beckenbodens leidet. Viele Betroffene trauen sich nicht, darüber zu sprechen, leiden lieber im Stillen und versuchen, sich mit den Einschränkungen irgendwie zu arrangieren – auch, wenn sie deswegen womöglich auf Hobbys und Unternehmungen verzichten müssen. Dabei gibt es eine ganze Reihe an wirksamen Therapien. Vielen Patientinnen kann geholfen werden, Beschwerden zu lindern und Lebensqualität wieder herzustellen.

Für eine Harninkontinenz gibt es verschiedene Gründe. Das Risiko steigt mit dem Lebensalter. Dennoch ist sie keine unvermeidliche Alterserscheinung, die man einfach so hinnehmen muss. Auch nach Schwangerschaft und Entbindung, nach Unfällen oder Operationen, bei angeborener Bindegewebsschwäche oder sinkendem Östrogenspiegel in den Wechseljahren kann es zur Blasenschwäche in verschiedenen Schweregraden kommen.

Gerne beantworten wir Ihre Fragen rund um Ihre Beschwerden in unserer Sprechstunde.

Wir nehmen uns viel Zeit für eine umfangreiche Diagnostik und beraten Sie eingehend zu den unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten und Therapieverfahren. Und auch nach der Therapie sind wir weiterhin für Sie da. Darum überprüfen wir nach einigen Monaten noch einmal den Therapieerfolg.

Behandlungsspektrum:

- Blasenschwäche, Harninkontinenz der Frau
- Senkung der Unterleibsorgane, sogenannte Beckenbodenschwäche
- Blasenentleerungsstörungen
- Probleme nach Operationen, Rezidiv einer Senkung oder Inkontinenz
- Chronische Blasenentzündungen

Diagnostik:

- Anamnese (ausführliches Gespräch über aktuelle Beschwerden und Vorgeschichte)
- Gynäkologische Untersuchung zur Einschätzung der Beckenbodenverhältnisse

- Vaginal-Perinealsonographie (Ultraschalluntersuchung zur Erfassung der Beckenorgane)
- Urodynamische Messung (Blasendruckmessung)
- Laboruntersuchung
- Zystoskopie (Blasenspiegelung)
- Ggf. ergänzende Untersuchung durch Röntgen/CT
- Fallbesprechung mit urologischen Fachärzten bei Bedarf

Nicht-operative Therapieverfahren:

- Medikamentöse Behandlung der Drang- und Belastungsinkontinenz
- Verordnung fachspezifischer Physiotherapie (Beckenbodengymnastik, Biofeedback, Elektrostimulation)
- Hormonelle Behandlung der Scheide
- Einleitung einer Behandlung mit Würfel- oder Ringpessar