

23. Oktober 2017

Urogynäkologie

Leistungsspektrum

- Harninkontinenz
- Senkungszustände
- Rezidivierende Harnwegsinfektionen
- Beschwerden nach Geburtsverletzungen

Diagnostisches Spektrum

- Gynäkologische Untersuchung
- Beckenbodenbeurteilung
- Ultraschall: Urogenital- und Endoanalsonographie
- Urodynamik
- Blasenspiegelung – Urethrozystoskopie

Therapeutisches Spektrum

- Ärztliche und pflegerische Beratung betreffend Harninkontinenz und Senkungszustände
- Konservative Therapie der Harninkontinenz: Physiotherapie, Medikamente, periphere Nervenstimulation
- Konservative Therapie der Senkungszustände: Pessareinlage
- Chirurgische Therapie

Operatives Spektrum

Inkontinenzchirurgie

- Spannungsfreie Bänder (retropubisch oder transobturatorisch)
- Kolposuspension: seitliche Rekonstruktion bei Defekt der seitlichen Scheidenaufhängung
- Harnröhren-Unterspritzungen bei Belastungsharninkontinenz
- Injektion von Botox in die Blasenwand bei Überaktiver Blase und Versagen der medikamentösen Therapie
- Revisionen bei Komplikationen nach Band- und Netzeinlagen

Deszensuschirurgie

- organerhaltend, Faszienrekonstruktion, Gewebeersatz mit Fremdgewebe/Netzen
- Zugang von der Scheide oder mittels Schlüsseloch-Chirurgie vom Bauchraum aus
- Beseitigung der Senkung durch Verbinden der gesenkten Organe über ein Netz mit Knochenstrukturen für einen dauerhaften Halt.

Gebärmutterentfernung

- Je nach Beckenbodenbegleiterkrankung über die Scheide oder über die Schlüsselochchirurgie

Rekonstruktion urogenitaler Fisteln

Rekonstruktion des analen Schließmuskelapparates

- z.B. nach Dammriss/Geburtsverletzung

Harninkontinenz

In der Urogynäkologie diagnostizieren und behandeln wir verschiedene Formen der weiblichen Harninkontinenz, auch als Blasenschwäche bezeichnet. Unwillkürlicher Abgang von Urin (Inkontinenz) kann in jedem Lebensalter auftreten. Die Harninkontinenz hat verschiedene organische Ursachen und wird in entsprechende Erkrankungsformen eingeteilt.

Belastungsharninkontinenz

Bei der Belastungsharninkontinenz führt eine körperliche Belastung oder Anspannung dazu, dass der Urin nicht mehr gehalten werden kann. Typische Situationen sind Husten, Niesen, Lachen oder schweres Heben. Die Ursache dafür ist entweder eine übermässige Beweglichkeit der Harnröhre, die auf diese Weise die nötige Stabilität verloren geht, oder eine direkte Schwäche des Schliessmuskelapparates der Harnröhre. Wenn sich dann der Druck auf den Bauchraum durch körperliche Belastung erhöht, reicht die Verschlusskraft der Harnröhre nicht mehr aus.

Drangharninkontinenz

Das entscheidende Symptom bei der Dranginkontinenz ist ein ungewöhnlich häufiger, plötzlich und stark auftretender Harndrang. Manche Betroffene müssen bis zu 5 Mal pro Stunde eine Toilette aufsuchen. Dem Betroffenen wird der Weg zur nächsten Toilette manchmal zu lang und der Urin geht ungewollt bereits vorher verloren. Die Ursache dafür ist meist in der harnaustreibenden Muskulatur zu suchen, die aktiv wird, noch bevor die Blase ausreichend gefüllt ist.

Mischharninkontinenz

Bei der Mischharninkontinenz treten in manchen Fällen die typischen Symptome von Belastungs- und Dranginkontinenz gemeinsam auf. Die Betroffenen verlieren unwillkürlich Urin beim Husten, Niesen, Lachen oder schweren Heben. Gleichzeitig leiden

Betroffene unter häufigem, kaum zu unterdrückendem Harndrang. Meist ist aber auch bei der Mischinkontinenz eine der beiden Formen besonders stark ausgeprägt.

Überlaufharninkontinenz

Wenn der Urin wegen mechanischer Hindernisse oder anatomischer Defekte aus der Blase nicht richtig abfließen kann, wird die Blasenwand überdehnt und es kann zu einer Überlaufinkontinenz kommen. Zu Harnverlust kommt es dann, wenn die maximale Blasenkapazität überschritten wird. Typische Kennzeichen der Überlaufinkontinenz sind Harnträufeln, häufiges Wasserlassen, Startschwierigkeiten beim Wasserlassen und verstärkter Harndrang.

Extraurethrale Harninkontinenz

Inkontinenz durch Fisteln oder Aussackungen der Harnröhre (Divertikel), z. B. nach Operationen, Bestrahlungen, Geburt. Fisteln sind kleine Gänge, die sich im Körperinneren bilden können. Verbindet eine Fistel die Blase mit der Scheide oder dem Enddarm, tröpfelt der Urin permanent durch diese nach außen und es entwickelt sich eine extraurethrale Harninkontinenz.

Entleerungsstörung der Harnblase

Ist ein unvollständiges Entleeren der Harnblase mit Beschwerden. Zu Entleerungsstörungen der Harnblase kann es aufgrund anatomischer Defekte, wie z. B. einer Senkung der Blase oder der Gebärmutter kommen. Typische Anzeichen einer unvollständigen Blasenentleerung sind häufiger Harndrang, wiederholte Harnwegsinfekte und ein Restharngefühl.

Senkungszustände

Im Bereich der Urogynäkologie haben wir uns auf sämtliche moderne Verfahren für die Therapie von Senkungszuständen von Gebärmutter und Scheide und der daraus folgenden Harninkontinenz spezialisiert. Durch spezialisierte, gezielte Diagnostik und eine individuelle Behandlung kann sehr vielen Frauen geholfen werden. Bei der Behandlung setzen wir Medikamente oder verschiedene Operationstechniken ein. Bei der Auswahl des optimalen Behandlungskonzepts operieren wir schonend und schmerzarm.

Das Tieftreten der Gebärmutter und/oder der Scheide innerhalb des Beckens wird als Senkung (Deszensus) bezeichnet. Wenn die Gebärmutter und/oder die Scheide teilweise oder ganz vor den Scheideneingang treten spricht man von Prolaps. Durch den ständigen Kontakt der gesenkten Gebärmutter und/oder der Scheide mit der Wäsche können sich im Bereich der Kontaktflächen Geschwüre bilden.

Nach Entfernung der Gebärmutter kann sich das Scheidenende senken, was einen sogenannten Scheidenblindsack-Prolaps zur Folge hat. Der ungenügende Scheidenverschluss begünstigt Entzündungen vergesellschaftet mit Ausfluss.

Eine bruchartige Vorwölbung der vorderen Scheidenwand unter Einbeziehung der Blase nennt man Blasensenkung oder auch Zystozele. Die Blasenbeschwerden als Folge der

Blasensenkung umfassen: erschwerte Entleerung der Blase bis hin zum Harnverhalt aber auch häufigen Harndrang begleitet von Urinverlust (Dranginkontinenz) und/oder ungewollten Urinabgang bei körperlicher Belastung (Belastungsinkontinenz).

Als Rektozele bezeichnet man die bruchartige Vorwölbung der hinteren Scheidenwand unter Einbeziehung des Enddarmes. Als Folge der Senkung des Enddarmes können Stuhlentleerungsstörungen auftreten.

Die Beschwerden sind abhängig von der Art und dem Ausmass der Senkung und bestehen in: Druckgefühl nach unten sowie ziehenden Schmerzen im Unterbauch, in der Leisten- und Kreuzgegend. Die Beschwerden nehmen im Laufe des Tages zu und bessern sich in Ruhe.

Geburtsverletzungen

Im Bereich der Urogynäkologie haben wir uns auf die Behandlung von Folgeerkrankungen nach Geburtsverletzungen spezialisiert.

Geburtsverletzungen, wie ein Dammriss (insbesondere III. und IV. Grades) oder ein Dammschnitt nach vaginaler Geburt kann eine Harn- oder Stuhlinkontinenz, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr (Dyspareunie) und Senkungszustände zur Folge haben.