Klinikum Kassel
Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Gesundheit
Nordhessen

Urogynäkologie am Beckenbodenzentrum Nordhessen (BBZ)

Wirkungsvoll gegen Inkontinenz und Beckenbodenerkrankungen.

Sehr verehrte Patientin,

sechs bis acht Millionen Frauen leiden unter Harn- oder Stuhlinkontinenz und Beckenbodenerkrankungen (wie z.B. Senkungszuständen). Vielfach wird schweigend gelitten – denn derartige Krankheiten werden meist als peinlich empfunden: Darüber spricht man nicht. Obwohl die Störung den Betroffenen oft nicht nur den Schlaf, sondern auch ein großes Stück Lebensqualität raubt, vertrauen sich viele nicht einmal einem Arzt an.

Das ist bedauerlich, denn in den meisten Fällen ist durch eine gezielte Behandlung eine Heilung oder zumindest eine deutliche Besserung möglich. Wirksame Hilfe gibt es heute für fast alle Betroffenen und Symptome.
In unserem interdisziplinären Beckenbodenzentrum (BBZ) beraten wir Sie verständnisvoll und vertraulich und finden gemeinsam eine Lösung für eine höhere Lebensqualität.

Mit den besten Wünschen

Prof. Dr. Thomas Dimpfl
Direktor der Klinik
für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Dr. Christiane Schiffner
Oberärztin
Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Darshana Pathak
Oberärztin
Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

PD Dr. Kia Homayounfar
Direktor der Klinik für
Allgemein- und Viszeralchirurgie

Prof. Dr. Björn Volkmer
Direktor der Klinik für Urologie

Übersicht

4 Sicher aufgehoben

5 Unser Versprechen

6 Ein Plus an Lebensqualität

8 Krankheitsbilder, Symptome und Ursachen

16 Diagnose

22 Behandlungsmöglichkeiten

32 Das Team des Beckenbodenzentrums (BBZ)

43 Checklisten

Gut aufgehoben

Eine Patientin sollte sich im Krankenhaus immer gut aufgehoben fühlen. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, diesem Anspruch in allen Belangen bestmöglich gerecht zu werden und unsere Prozesse rund um Heilung und Versorgung bewusst auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen auszurichten.

Unser Anliegen ist es, Ihnen als Patientin während des Aufenthalts die bestmögliche Betreuung zukommen zu lassen. Neben der fachlichen Expertise unseres interdisziplinären Teams aus Ärzten und Pflegekräften gehört für uns dazu, vor allem ein Umfeld zu schaffen, in dem Sie sich zu jeder Zeit sicher aufgehoben und geborgen fühlen.

Unser Versprechen

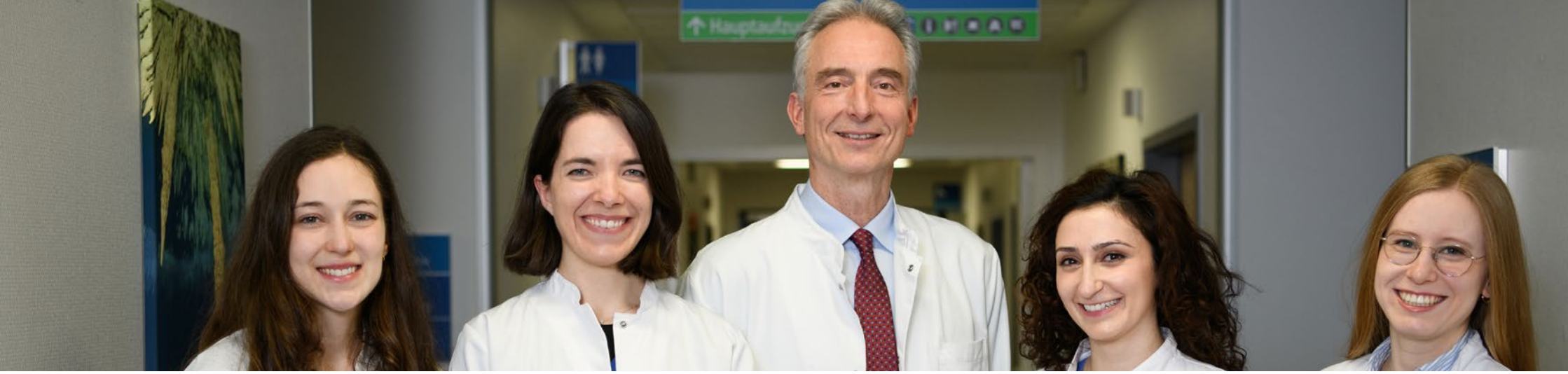
Nach Ihrer Ankunft stellen wir Ihnen **PERSÖNLICHE ANSPRECHPARTNER** aus der Ärzteschaft und der Pflege zur Seite. Diese begleiten Sie während Ihres Aufenthalts und kümmern sich verbindlich um offene Fragen und Anliegen von Ihnen und Ihren Angehörigen.

Wir ermöglichen Ihnen, Ihren Tag so frei wie möglich zu planen. Damit dies gelingt, **INFORMIEREN WIR SIE REGELMÄSSIG** über den Stand Ihrer Behandlung sowie die nächsten Schritte und Termine in unserem Haus.

PERSÖNLICHE NÄHE ist uns ein wichtiges Anliegen. Damit Sie zu jeder Zeit wissen, mit wem Sie es zu tun haben, stellen unsere Mitarbeiter sich persönlich bei Ihnen vor.

Wir kümmern uns. Jeder Mitarbeiter, vom Service bis zur Ärzteschaft, nimmt Ihre Fragen und Anliegen verantwortlich auf und kümmert sich gerne um eine **SCHNELLSTMÖGLICHE RÜCKMELDUNG.**

Damit die medizinische Betreuung durch Ihren Haus- oder Frauenarzt auch nach Ihrem Aufenthalt in unserer Klinik **REIBUNGSLOS VERLÄUFT**, halten wir unsere Kollegen hinsichtlich Ihrer Therapie laufend auf dem aktuellen Stand.



Ein Plus an Lebensqualität

15 bis 35 Prozent der Frauen leiden schon in jungen Jahren an Blasenschwäche und anderen Beschwerden rund um den Beckenboden, bei den über 60-jährigen betrifft es schon etwa die Hälfte der Frauen. Oft leiden darunter das Selbstwertgefühl und die Lebensfreude.

Um für die Patientinnen mit Beckenbodenerkrankungen, Harn- oder Stuhlinkontinenz und anderen proktologischen Erkrankungen eine optimale Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeit zu schaffen, haben wir gemeinsam mit den Kolleginnen und Kollegen in der Praxis im Jahr 2008 das Beckenbodenzentrum (BBZ) Nordhessen gegründet. Dieses Zentrum erfüllt alle hohen Anforderungen, die von führenden medizinischen Fachgesellschaften gestellt werden.

Deshalb wurde es im Jahr 2012 als eines der ersten sieben Beckenbodenzentren zertifiziert und ist damit berechtigt, sich als „zertifiziertes interdisziplinäres Kontinenz- und Beckenbodenzentrum“ zu bezeichnen.

In diesem Zentrum arbeiten alle an der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation beteiligten Ärzte – Gynäkologen, Urologen, Chirurgen, Neurologen, Proktologen und Ärzte für Rehabilitationsmedizin – auf hohem Niveau nach festgelegten Qualitätsstandards Hand in Hand.

Sie alle verfügen über spezielle Kenntnisse, wissenschaftliche Expertise und sprechen vor allem aus der langjährigen Erfahrung in der erfolgreichen Behandlung unterschiedlichster Krankheitsbilder.

Dem BBZ-Netzwerk gehören neben den Spezialisten aus dem Klinikum Kassel inzwischen weit über 100 niedergelassene Ärzte aus ganz Nordhessen an. Durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit dieser Mediziner, durch die Bündelung des vorhandenen Spezialwissens, den intensiven Austausch und die ständige Fortbildung können im BBZ Nordhessen immer die modernsten und erfolgversprechendsten Diagnose- und Behandlungsformen angeboten werden. Wir arbeiten daran, dass unsere Patientinnen ihr Leben wieder beschwerdefrei genießen können.

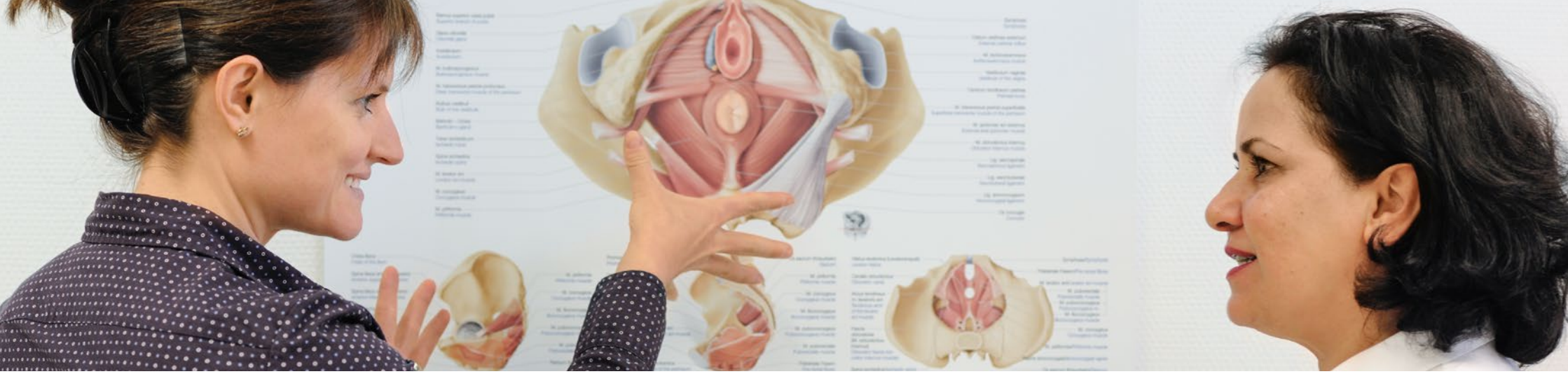
Zu diesem Zweck haben wir unter anderem auch die Urogynäkologische Spezialsprechstunde ins Leben gerufen. Im vertrauensvollen Gespräch beraten wir Sie gerne zu jeder noch so heiklen Frage und klären Sie darüber auf, welche Möglichkeiten es gibt, Ihre Beschwerden zu lindern oder im Alltag gut damit zurechtzukommen. Inkontinenz und Beckenbodenerkrankungen müssen kein Schicksal sein – zögern Sie also nicht, uns anzusprechen.

Krankheitsbilder, Symptome und Ursachen

- **Urinverlust beim Lachen und Husten**
- **Urinverlust beim Geschlechtsverkehr**
- **Schmerzen im Bauch und Rücken**
- **Stuhlschmieren**
- **Druck- und Senkungsgefühl**
- **ständiger Harndrang**
- **wiederholte Blasenentzündungen**

„Wir nehmen Ihre Beschwerden und Krankheitsbilder ernst und erarbeiten mit Ihnen einen maßgeschneiderten Plan für die weiteren Untersuchungen und Ihre Therapie.“

Khatereh Mohamed, Urotherapeutin



Beckenbodensenkung

Gebärmutter, Scheide, Blase und Darm werden im weiblichen Beckenboden durch ein Netz aus Bindegewebe, Muskeln und Bändern wie durch eine Hängematte gehalten. Wird diese Hängematte geschwächt, verliert sie ihre Haltefunktion.

Die Beckenbodensenkung ist ein weit verbreiteter Zustand, bei dem sich die Organe im Beckenbereich aus ihrer normalen Position verschieben, absinken. In der Folge verspüren Patientinnen oft einen Druck in ihrem Unterbauch, begleitet von diffusen Kreuz- und Rückenbeschwerden und dem zeitweiligen Verlust der Blasenkontrolle.

Betroffen sind häufig Frauen, die mehrere Kinder auf natürlichem Weg zur Welt gebracht haben, aber auch Übergewicht oder eine Bindegewebsschwäche begünstigen das Auftreten der Symptome.
Eine Beckenbodensenkung kann körperlich und seelisch sehr belastend sein. Viele Frauen neigen dazu, aufgrund von Schmerzen im Beckenbereich und dem Drang, häufig die Blase entleeren zu müssen, ihre täglichen Aktivitäten einzuschränken und damit einen Teil ihrer Lebensqualität bewusst aufzugeben.
Dabei sind die Heilungschancen heute ausgezeichnet.

Das Behandlungskonzept wird immer individuell mit Blick auf Ihre Lebenssituation erstellt. Bei der Planung Ihrer Therapie berücksichtigen wir Ihre Wünsche, aber auch das Alter und die Schwere der Senkung. In etlichen Fällen ermöglicht schon eine gezielte konservative Behandlung eine spürbare und langanhaltende Verbesserung.

An eine operative Therapie ist zu denken, wenn konservative Maßnahmen ausgeschöpft sind und der Therapieerfolg hinter der Erwartung zurückbleibt.

Urogynäkologische Sprechstunde

In unserer urogynäkologischen Sprechstunde beraten wir Sie gerne und vertraulich zu Ihren offenen Fragen.

Vereinbaren Sie einen Termin mit uns:
0561 980-5303

Dr. Christiane Schiffner
Oberärztin
Zertifiziert nach Stufe AGUB II

Darshana Pathak
Oberärztin
Zertifiziert nach Stufe AGUB I

Inkontinenz

Allein in Nordhessen leiden etwa 100.000 Frauen an Inkontinenz. Viele der Betroffenen schämen sich, fühlen sich unrein und mauern sich deshalb ein.

Personen, die an Inkontinenz leiden, schweigen über ihre Erkrankung, auch deshalb, weil Inkontinenz immer noch als unabwendbare Folge des natürlichen Alterungsprozesses und als nicht heilbare Krankheit angesehen wird. Doch das ist falsch. In rund 90 Prozent aller Fälle ist eine Heilung oder zumindest eine deutliche Besserung der Symtome möglich. In der Medizin werden verschiedene Formen der Inkontinenz unterschieden:

Belastungsinkontinenz

Schon ein Lachen, Husten oder Niesen, aber auch das Tragen eines Einkaufskorbes oder Treppensteigen führen bei der Belastungsinkontinenz zu unkontrolliertem Harnverlust. Auch beim Aufstehen und beim Sport kann es passieren, dass sich der Verschluss der Harnröhre unkontrolliert öffnet. Die Ursache ist bei den betroffenen Frauen meist eine Erschlaffung der Beckenboden-Muskulatur, zum Beispiel durch eine schwere Geburt, durch Operationen, äußere Verletzungen, durch eine zunehmende Gewebeschwäche im Alter oder auch durch ein zu hohes Körpergewicht. Auch seelische Belastungen können verstärkend wirken.

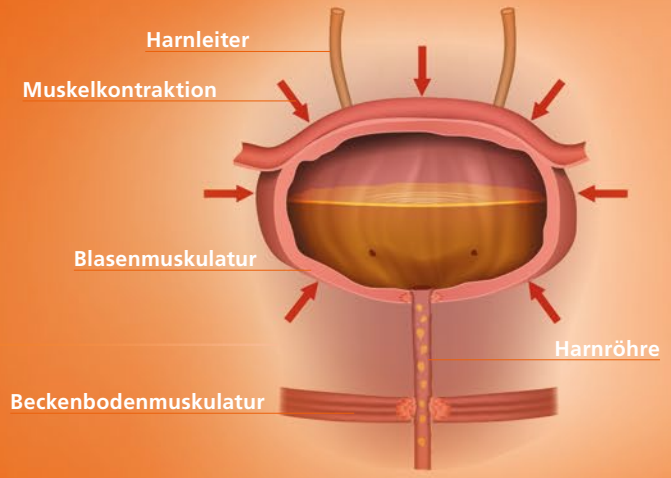
Unkontrollierter Harnverlust ist zwar höchst unangenehm – aber kein Grund zum Resignieren. Denn inzwischen gibt es eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten und somit gute Aussichten, die Störung in den Griff zu bekommen.

Bei der Entscheidung über die Art der Behandlung gilt grundsätzlich das Prinzip, den Therapieplan ganz individuell mit Blick auf die konkreten Beschwerden der betroffenen Patientin aufzustellen – und natürlich mit möglichst schonenden Verfahren zu beginnen. In vielen Fällen hilft, vor allem bei Jüngeren, schon ein gezieltes Beckenboden-Training.

Gehen Sie aktiv gegen Ihre Beschwerden vor.

Dranginkontinenz

durch ungewolltes Zusammenziehen
der Blasenmuskeln



Dranginkontinenz

Wer häufig geradezu überfallartig einen Harndrang verspürt und dann das Gefühl hat, den Urin nicht mehr halten zu können, leidet vermutlich unter einer überaktiven Blasenmuskulatur. Diese zieht sich permanent zusammen und signalisiert ständig eine volle Blase, obwohl diese keineswegs gefüllt ist. Betroffene müssen zum Teil mehrmals pro Stunde die Toilette aufsuchen. Es liegt auf der Hand, dass diese sogenannte Dranginkontinenz das Leben in hohem Maße beeinträchtigt. Die Ursachen können aber auch in einer Instabilität des Blasenmuskels oder einer Blasenentzündung zu finden sein. Entscheidend für die Heilung ist eine umfassende Diagnose, anhand derer die besten Therapiemöglichkeiten erörtert werden.

Mischinkontinenz

Vor allem Frauen leiden zum Teil sowohl an einer Belastungs-, als auch an einer Dranginkontinenz. Das heißt, sie verlieren beim Husten, Niesen, Lachen, bei sportlichen Aktivitäten oder Heben von Gegenständen unkontrolliert Urin und leiden gleichzeitig unter einem häufigen, kaum unterdrückbaren Harndrang. In der Regel ist bei dieser sogenannten Mischinkontinenz eine der beiden Formen besonders stark ausgeprägt. Bei der Entscheidung, welche individuelle Behandlung sinnvoll und erfolgversprechend ist, werden die im Vordergrund stehenden Beschwerden zuerst behandelt. Auch hier gilt das Prinzip, dass immer zunächst versucht wird, die Störung durch die schonendste Behandlung zu beheben.

Stuhlinkontinenz

Stuhlinkontinenz – vom Verlust kleinster flüssiger Stuhlmengen über das Unvermögen, Winde halten zu können, bis hin zum kompletten Verlust der Fähigkeit, Stuhl kontrolliert abzugeben – wird schamvoll verschwiegen und noch mehr tabuisiert, als die Harninkontinenz. Die Betroffenen fühlen sich unsauber, haben Angst, dass andere ihr „Problem“ riechen könnten und meiden deshalb vielfach soziale Kontakte. Die Fähigkeit, Stuhl zurückzuhalten, erfordert ein komplexes Zusammenspiel von Schließmuskel, Beckenboden, Nervensystem und Mastdarm. Wenn einzelne oder mehrere dieser Faktoren „gestört“ sind, kann dies zur Inkontinenz führen. Ursache können zum Beispiel Verletzungen im Rahmen von Entbindungen, Infektionen der Analregion, Verletzungen des Schließmuskels oder auch eine altersbedingt nachlassende Muskelkraft sein.

Wir lösen Ihr Problem gemeinsam.

Diagnose

„Voraussetzung für jede erfolgreiche Behandlung ist die sehr genaue Untersuchung und Diagnosestellung. Nur so haben Sie Aussicht auf die erfolgreiche Behandlung Ihrer Beschwerden.“

Dr. Christiane Schiffner, Oberärztin

Diagnose

Ob Beckenbodensenkung, Inkontinenz, Hämorrhoiden oder andere Erkrankungen im Beckenbodenbereich: Sie sollten die körperlichen und auch seelischen Beeinträchtigungen nicht tatenlos hinnehmen und schweigend erleiden, sondern sich einem Arzt anvertrauen und

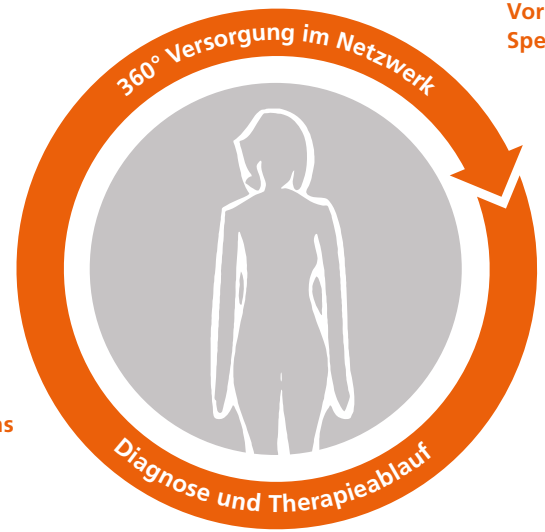
Der erste Schritt zur Heilung und Besserung

sich konkret über die Möglichkeit einer Behandlung informieren. Denn es gibt für alle mehr oder weniger massiven „Störungen“ im Beckenbodenbereich eine Möglichkeit der Behandlung.

In unserer Urogynäkologie haben wir uns auf sämtliche moderne Verfahren für die Therapie von Senkungszuständen der Gebärmutter sowie der verschiedenen Formen der Harn- und Stuhlinkontinenz spezialisiert. Durch gezielte Diagnostik und eine individuelle Behandlung kann sehr vielen Frauen geholfen werden. Um jeder Patientin die beste Therapiemöglichkeit im Hinblick auf die individuellen Beschwerden anzubieten, führen wir eine umfangreiche Diagnose durch. Vereinbaren Sie einen Termin in unserer urogynäkologischen Spezialsprechstunde (S.11) für ein erstes klärendes Gespräch.

1.
Kontaktaufnahme über Telefon oder E-Mail

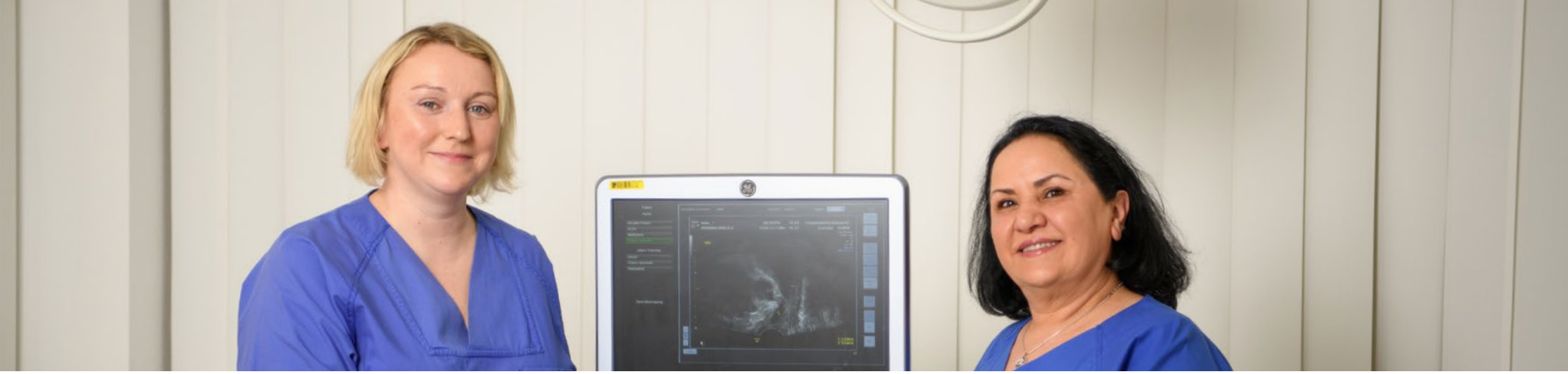
2.
Vorstellung in der Spezialsprechstunde



3.
Anamnese und ggf. Urodynamik

4.
Gynäkologische Untersuchung und Ultraschall

5.
Besprechung Ihres Therapieplans



Urodynamik

Im Rahmen Ihrer Vorstellung in unserer urogynäkologischen Sprechstunde nehmen wir zunächst Ihre Vorgeschichte auf und lernen Sie besser kennen. In aller Regel führen wir im Anschluss eine Untersuchung Ihrer anatomischen Strukturen (Harnblase, Gebärmutter, Enddarm) durch, um Aufschluss über Ihren sogenannten gynäkologischen Status zu bekommen.

In fast allen Fällen veranlassen wir eine Urodynamik (Blasenmessung), um die Art der vorliegenden Inkontinenz zu ermitteln. Bei diesem schmerzfreien Verfahren werden Alltagssituationen simuliert, unter denen es bei inkontinenten Patientinnen normalerweise zu einem unwillkürlichen Abgang kommt. Dazu wird jeweils ein sehr dünner, weicher Messkatheter in die Harnblase und in den After eingeführt, um die entsprechenden Drücke zu messen. Die Auswertung der dabei aufgezeichneten Druck-Flusskurven liefert gesicherte Erkenntnisse für die Ableitung Ihrer nächsten Behandlungsschritte.

In Verbindung mit der Urodynamik führen wir immer auch eine spezielle Ultraschalluntersuchung des Genitalbereichs und der Nieren durch, um die Therapieentscheidung zu festigen.

Blasenspiegelung

Bei bestimmten Inkontinenzformen sollte im Verlauf eine Blasenspiegelung (Zystoskopie) durchgeführt werden, um eine Auffälligkeit in der Blase, welche Ursache für die Inkontinenz sein kann, auszuschließen.

Die Blasenspiegelung dient in erster Linie der Diagnose von Erkrankungen der unteren Harnwege. Feststellen und gegebenenfalls ausschließen lassen sich auf diesem Wege insbesondere Tumore der Harnblase, anatomische Veränderungen und Entzündungen der Schleimhaut. Die Harnröhre wird vor der Blasenspiegelung betäubt.

Sowohl die Urodynamik, als auch die Blasenspiegelung werden ambulant durchgeführt und verursachen nur in Ausnahmefällen Beschwerden. So können Sie gleich nach der Untersuchung wieder nach Hause.

Beratung und Behandlung für mehr Lebensqualität.

Behandlungs-
möglichkeiten

„Nach der genauen Untersuchung und Befragung bieten wir Ihnen eine maßgeschneiderte Behandlung an. Zunächst empfehlen wir immer eine konservative Therapie. Wenn dies nicht möglich ist oder nach 6-8 Wochen nicht den gewünschten Erfolg bringt, klären wir Sie über eine operative Behandlung auf. Wir führen in unserem Zentrum alle modernen aktuellen Behandlungsverfahren durch und verfahren immer so schonend wie möglich.“

Darshana Pathak, Oberärztin

Konservative Behandlungsmöglichkeiten

Die Therapie Ihrer Beschwerden orientiert sich an der Optimierung Ihrer persönlichen Lebensqualität, Ihren Wünschen und der Art der Erkrankung. Sie wird dabei immer eine Mischung aus den geeignetsten Maßnahmen darstellen. Grundsätzlich gilt für uns der Vorsatz, dass zunächst eine konservative (nicht operative) Therapie durchgeführt werden sollte. Erst wenn diese nicht die gewünschte Beschwerdereduktion bringt, können operative Behandlungsmöglichkeiten besprochen und in Erwägung gezogen werden.

Trink- und Miktionstraining

An erster Stelle steht häufig ein Blasentraining. Dabei geht es darum, nicht aus Sorge um Urinverlust gleich jedem Drang nachzugeben, sondern den optimalen Zeitpunkt für den Gang zum WC zu finden. Sie versuchen, gleichmäßig viel zu trinken, aber die Abstände zwischen den Toilettengängen zu vergrößern.

Ernährungsumstellung

Bei vielen Formen der Stuhlinkontinenz lassen sich mit konservativen Mitteln sehr gute Erfolge erzielen. Leichte Stuhlhalteschwächen können bereits durch eine einfache Nahrungsumstellung auf weniger ballaststoffreiche und faserreichere Kost behandelt werden.

Elektrostimulation

Bei der Elektrostimulation, die mit dem Beckenboden-Training verbunden werden kann, werden die für Ihre Beckenbodenfunktionen wichtigen Muskeln mit leichten elektrischen Impulsen gereizt. Dadurch ziehen sie sich zusammen, während Ihre Muskulatur gleichzeitig entspannt. Dieses „passive Training“ können Sie selbst daheim in der vertrauten Umgebung durchführen. Die Impulse sind dabei selbstverständlich absolut unbedenklich.

Beckenbodentraining

In vielen Fällen hilft, vor allem bei Jüngeren, ein gezieltes Beckenbodentraining. Dabei wird durch gezielte gymnastische Übungen die Muskulatur des Beckenbodens gekräftigt und der Blasenschließmuskel wieder gestärkt. Oft ist eine Verbindung mit Bio-Feedback sinnvoll: Mithilfe des Bio-Feedbacks wird die Anspannung des Beckenbodens sichtbar und hörbar gemacht. Das hilft Ihnen dabei, das bewusste Anspannen und Entspannen des Beckenbodens zu kontrollieren.

Hormonelle Therapie

In und nach den Wechseljahren ist die lokale hormonelle Therapie die Basistherapie jeder Blasenfunktionsstörung: Östrogene können für eine stärkere Durchblutung und Kräftigung des Gewebes und der Muskeln im Bereich der Harnröhre sorgen.

Pessartherapie
Pessare sind Einlagen aus Silikon. Sie werden in die Scheide eingeführt und dienen dazu, den Übergangswinkel von der Blase zur Harnröhre so zu verändern, das kein Urin ungewollt in die Harnröhre gelangen kann und der Miktionsreflex (Harnblasenentleerung) verhindert wird. Die so erreichte „Stützung“ der Harnröhre führt in etlichen Fällen zu einer spürbaren Verbesserung.

Medikamentöse Therapie
Die medikamentöse Therapie ist in der Regel sehr erfolgreich. Spezielle Medikamente dämpfen die Überaktivität der Blasenmuskulatur beziehungsweise der Blasenverschlussmuskeln. Durch diese „beruhigende“ Maßnahme kann die Blase wirklich voll werden, bevor der Drang zum Wasserlassen entsteht. Dank etlicher neuer Substanzen sind inzwischen auch die Nebenwirkungen auf ein Minimum reduziert.

Operative Behandlungsmöglichkeiten

Je nach Art der Beschwerden stehen verschiedene operative Eingriffe zur Wahl, die eingesetzt werden, sofern die Erfolge der konservativen Therapie keine ausreichende Linderung der Beschwerden mit sich bringen. Unser interdisziplinäres Team aus Spezialisten führt diese Operationen routiniert durch, immer ausgerichtet an neuesten medizinischen Standards. Jeder Operation vorangestellt ist eine intensive Beratung, in der wir Sie über Chancen und Risiken des Eingriffes informieren und gemeinsam mit Ihnen das weitere Vorgehen besprechen.

Operationen bei Belastungsinkontinenz
Liegt eine Belastungsinkontinenz vor, raten wir in der Regel zu einer der nachfolgend beschriebenen Behandlungsmöglichkeiten.

TVT-Bandoperationen
Diese Operation ist das am häufigsten angewendete Verfahren bei Belastungsinkontinenz. Über einen kleinen Schnitt in der Scheide unter der Harnröhre wird ein Kunststoffband entweder zur Oberschenkelinnenseite hin (transobturatorisches Band) oder hinter dem Schambeinbogen (retropubisches Band) ausgeleitet. Das Band soll spannungsfrei unter der Harnröhre liegen. Der Eingriff kann in Lokalanästhesie, in Spinalanästhe-

sie oder in einer kurzen Vollnarkose durchgeführt werden. Die Operationsdauer beträgt in der Regel 15-20 Minuten. Nach der Operation müssen Restharnkontrollen durchgeführt werden, um zu gewährleisten, dass sich die Blase gut entleert. Selten ist es erforderlich, nach ein bis zwei Tagen das Band etwas zu lockern. Die Erfolgswahrscheinlichkeit für diese Operationen beträgt 80-90% Besserung und Heilung.

Harnröhrenunterspritzungen

Bei diesen Operationen wird durch die Harnröhre eine Art Schwellkörper unter die Harnröhrenschleimhaut gespritzt. Dadurch dichtet die Belastungsröhre besser ab.

Diese Operation kann in Lokalanästhesie oder in kurzer Narkose erfolgen. Die Erfolgsraten liegen bei 60 % Besserung und Heilung.

Operationen bei Dranginkontinenz

Liegt eine Dranginkontinenz vor, raten wir in der Regel zu einer der nachfolgend beschriebenen Behandlungsmöglichkeiten.

Sakrale Neuromodulation

Die Muskeln des Beckenbereichs, also Beckenboden oder Harnröhrenschließmuskel werden vom Gehirn über die Nerven gesteuert, die vom Sakrum (Kreuzbein) kommen. Im Umkehrschluss werden etwa das Gefühl einer vollen Blase oder eines vollen Darms über diese Nervenbahnen zurück zum Gehirn geleitet.
Die sakrale Neuromodulation (schwache elektronische Impulse) hilft dabei, unpassende, ungewollte oder sogar irrtümliche Mitteilungen, die über diese Nervenbahnen gesendet werden, zu korrigieren und so die natürliche Funktionalität von Blase und Schließmuskel wiederherzustellen.

Die Therapie besteht aus zwei Schritten: Als Erstes wird ein diagnostischer Test durchgeführt, um zu überprüfen, ob die relevanten Nervenbahnen im Beckenbodenbereich intakt sind. Darüber hinaus kann beurteilt werden, welche Verbesserungen sich in jedem individuellen Fall erzielen lassen. Wenn sich die Symptome während der Testsimulation deutlich bessern, kann die Patientin zusammen mit dem Arzt über eine dauerhafte sakrale Neuromodulation entscheiden. In der zweiten Phase kann dann ein Impulsgenerator, vergleichbar mit einem Herzschrittmacher, implantiert werden. Dieser Eingriff ist minimal-invasiv und wird im Rahmen eines kurzen Krankenhausaufenthaltes durchgeführt.

Sprechen Sie uns auch gerne an, wenn Sie eine Zweitmeinung einholen möchten.

Botoxtherapie der Harnblase

Botulinumtoxin ist ein Nervengift, das die Übertragung von Impulsen in der Muskulatur hemmt. Die Blase wird an den Stellen, wo die Einspritzung erfolgt, quasi ruhig gestellt. Dadurch verringert sich das Dranggefühl.

Operationen bei Senkungszuständen

Zur Behebung einer Senkung stehen verschiedene Operationen zur Verfügung. Welche Operation für Sie die richtige ist, wird bei der Voruntersuchung vom Operateur gemeinsam mit Ihnen entschieden. Eine operative Korrektur einer Senkung sollte nur dann erfolgen, wenn die Senkung Beschwerden verursacht. Die gängigen Senkungsoperationen möchten wir Ihnen im Folgenden kurz beschreiben:

Bei der Operation durch die Scheide wird das eigene Gewebe zur Blase und zum Darm hin gerafft, um die frühere Stabilität wiederherzustellen. Nach dieser Operation ist eine körperliche Schonung für 3 Monate notwendig, damit sich eine Narbe bilden kann und dauerhafte Erfolge gewährleistet werden.

Alternativ zur ersten Operation führen wir die sogenannte Sakrokolpopexie oder Hysterosakropexie durch. Bei diesem Eingriff wird das Scheidenende oder der Gebärmutterhals mit einem schmalen Kunststoffnetz in der Kreuzbeinhöhle fixiert. Eine solche Behandlung führen wir so gut wie immer minimal-invasiv mittels Bauchspiegelung durch.

Speziell bei älteren Patientinnen mit körperlichen Einschränkungen oder wenn sogenannte Rezidive (ein Wiederauftreten der Erkrankung) vorliegen, empfiehlt sich das Einbringen eines etwas größeren Kunststoffnetzes (mesh) von der Scheide aus. Dieses Netz stabilisiert und stützt das Gewebe im Beckenboden.

Spezielle Eingriffe

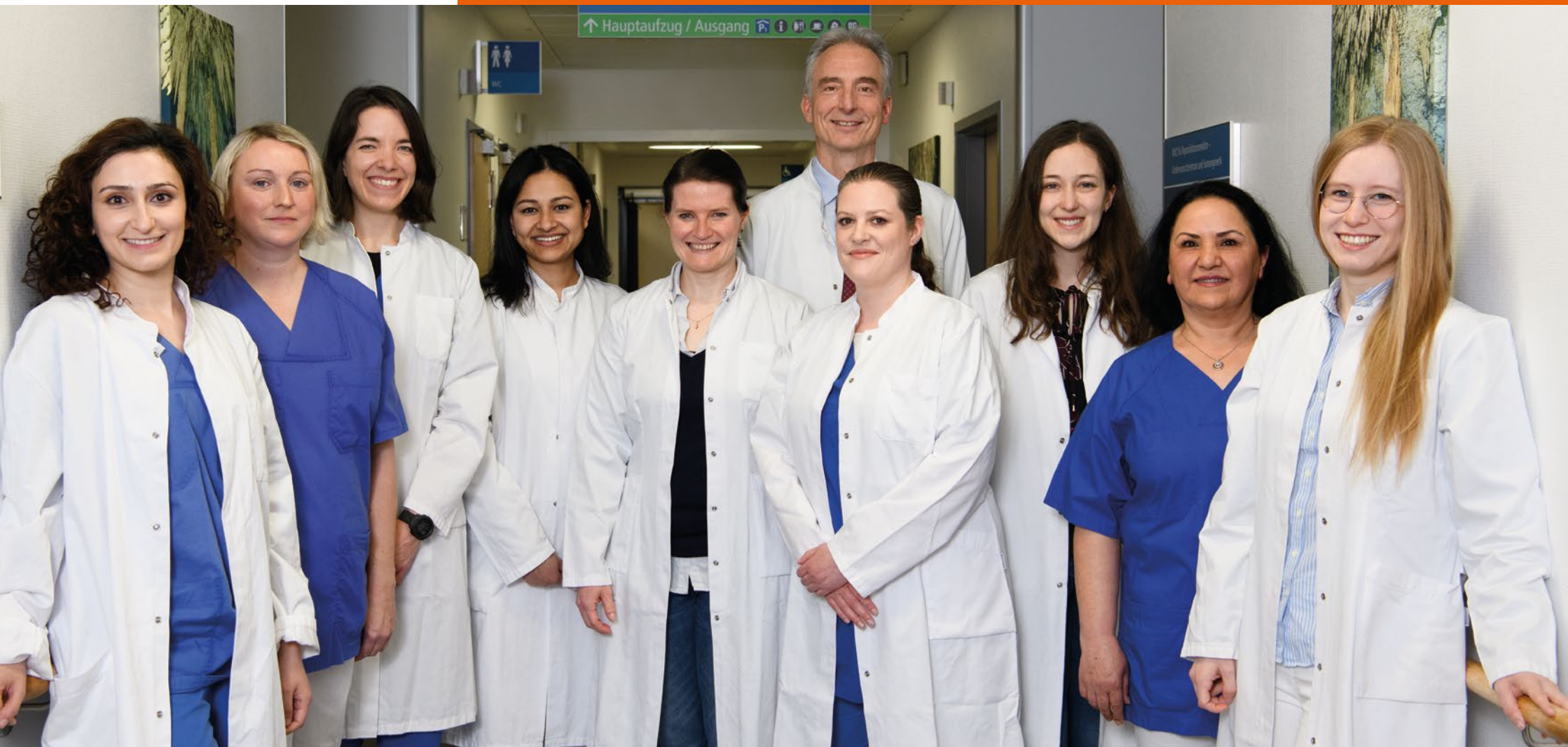
Unabhängig von diesen häufig durchgeführten Operationen mit den am längsten dokumentierten Langzeitergebnissen führen wir in Abstimmung mit Ihnen in ganz bestimmten Situationen auch spezielle Eingriffe durch.

Das Team der Urogynäkologie am BBZ

Dr. Cagla Sönmez, Assistenzärztin
Anja Brückl, Fachwirtin für amb. med. Versorgung, Urotherapeutin
Charlotte Kübel-Heising, Assistenzärztin
Darshana Pathak, Oberärztin
Dr. Christiane Schiffner, Oberärztin
Prof. Dr. Thomas Dimpfl, Klinikdirektor
Dr. Juliane Schwarz, Oberärztin
Dr. Leonie Zeller, Assistenzärztin
Khatereh Mohamed, Urotherapeutin
Laura Wieddekind, Assistenzärztin
(v. l. n. r.)

„Die Qualität unserer Behandlung wird uns von vielen zufriedenen Patientinnen regelmäßig bestätigt. Besonders wertvoll sind die große Erfahrung unserer Spezialisten und die persönliche Nähe, die es braucht, damit Sie sich bei uns rundum wohl und gut versorgt fühlen."

Prof. Dr. Thomas Dimpfl, Klinikdirektor



Prof. Dr. Björn Volkmer

Dr. Juliane Schwarz

PD Dr. Kia Homayounfar

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Das Beckenbodenzentrum Nordhessen wurde 2008 gegründet und erhielt 2012 eine offizielle Zertifizierung. Neben der Frauenklinik arbeiten Spezialisten der Urologie und der Viszeralchirurgie Hand in Hand mit den niedergelassenen Ärzten für eine optimale Behandlung von PatientInnen mit Harn- oder Stuhlinkontinenz und anderen Erkrankungen im Beckenboden. Da ein Krankheitsbild oftmals unterschiedliche anatomische Strukturen und Organbereiche betrifft, stellen wir mit diesem Zusammenspiel der Disziplinen jederzeit eine optimale Behandlung sicher. Anhand Ihrer spezifischen Beschwerden entscheiden wir gemeinsam, bei wem Sie für Ihre Therapie am besten aufgehoben sind.

Schwerpunkt der **Urologie** im BBZ ist u. a. die Behandlung von Harninkontinenz bei Männern in Folge einer Prostataentfernung, neurologischer Erkrankungen oder einer Überlaufblase. Das Behandlungsspektrum reicht von konservativen Therapiemöglichen bis hin zu chirurgisch notwendigen Eingriffen.

Schwerpunkt der **Viszeralchirurgie** im BBZ ist u. a. die Behandlung von Stuhlinkontinenz und weiteren Enddarmerkrankungen bei Frauen und Männern. Ungefähr 80% der PatientInnen können mit konservativen Methoden wie Ernährungsumstellung erfolgreich behandelt werden.

Kerstin Seemann

Dr. Rüdiger Neubauer

Drs. Janusch Walbeck

Mitglieder des BBZ Nordhessen

Die im folgenden aufgelisteten Ärzte haben sich im zertifizierten interdisziplinären Kontinenz- und Beckenbodenzentrum (BBZ) zusammengeschlossen, um in Nordhessen eine optimale Diagnose- und Therapie zu gewährleisten:

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Prof. Dr. Thomas Dimpfl, Klinikdirektor
@ thomas.dimpfl@gnh.net

Dr. Christiane Schiffner, Oberärztin
@ christiane.schiffner@gnh.net

Darshana Pathak, Oberärztin
@ darshana.pathak@gnh.net

Klinik für Urologie am Klinikum Kassel

Prof. Dr. Björn Volkmer, Klinikdirektor
@ bjoern.volkmer@gnh.net

Dr. Juliane Schwarz, Oberärztin
@ juliane.schwarz@gnh.net

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirugie am Klinikum Kassel

PD Dr. Kia Homayounfar,
Klinikdirektor Allgemeinchirurgie
@ kia.homayounfar@gnh.net

Kerstin Seemann,
Oberärztin Allgemeinchirurgie
@ kerstin.seemann@gnh.net

Stellvertretend für die Kooperationspartner in der Praxis

Dr. Rüdiger Neubauer, Urologie
@ kontakt@uzn-ks.de

Drs. Janusch Walbeck, Gynäkologe
@ gyn@praxis-walbeck.de

Auf den folgenden Seiten haben wir Ihnen eine Checkliste zusammengestellt, mit der wir Ihre Beschwerden gesichert erfassen können. Bitte nehmen Sie sich die Zeit, die Fragen gewissenhaft zu beantworten, und bringen Sie die ausgefüllte Broschüre mit zu Ihrem Termin in der Urogynäkologischen Spezialsprechstunde (Termin unter 0561 980-5303). Ihr Arzt wird Sie vertraulich beraten und Ihnen mit Rat und Tat helfen.

Checkliste (allgemein)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Unter welchen Beschwerden leiden Sie? _____

_____

Was stört Sie am meisten? _____

_____

1. Wie oft gehen Sie tags / nachts zur Toilette? _____ / _____

2. Wie viel trinken Sie am Tag? (Angabe in Litern, durchschnittlich) _____

3. Wie viele Vorlagen nutzen Sie pro Tag? _____

4. Wie viele Geburten hatten Sie? _____ ☐ Spontan ☐ Kaiserschnitt ☐ Zange ☐ Vakuum

5. Letzte Krebsvorsorge: _____

6. Haben Sie Geschlechtsverkehr? ☐ Ja ☐ Nein

7. Stuhlgang: ☐ normal ☐ Verstopfung ☐ Stuhlschmieren ☐ dünner Stuhl ☐ Durchfall

8. Operationen im Bauchraum: _____

9. Vorerkrankungen: _____

10. Medikamente: _____

_____

_____

11. Größe: _____ Gewicht: _____

12. Allergien: _____

Checkliste Harninkontinenz

Wie würden Sie insgesamt Ihre Lebensqualität während der letzten 4 Wochen einschätzen?
Bitte ein Feld ankreuzen

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

sehr schlecht — ausgezeichnet

1. Wie häufig verlieren Sie Harn? Bitte ein Feld ankreuzen

☐ Niemals
☐ Zwei- oder dreimal pro Woche
☐ Mehrmals am Tag
☐ Ungefähr 1 mal pro Woche oder weniger
☐ Ungefähr 1 mal pro Tag
☐ Ständig

2. Wie viel Harn verlieren Sie gewöhnlich? (unabhängig davon, ob Sie Vorlagen tragen oder nicht) Bitte ein Feld ankreuzen

☐ Kein Harnverlust
☐ Eine mittelgroße Menge Harn
☐ Eine kleine Menge Harn
☐ Eine große Menge Harn

3. Wie sehr beeinträchtigt generell der Harnverlust Ihren Alltag?
Bitte markieren Sie eine Zahl zwischen 0 (überhaupt nicht) und 10 (ein schwerwiegendes Problem)

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

überhaupt nicht — schwerwiegend

4. Wann verlieren Sie Harn?
Bitte kreuzen Sie alle Felder an, die zutreffen

☐ Niemals – kein Harnverlust
☐ Harnverlust bei körperlicher Betätigung / sportlicher Aktivität
☐ Harnverlust vor dem Erreichen der Toilette
☐ Harnverlust nach dem Wasserlassen und Wiederankleiden
☐ Harnverlust beim Husten oder Niesen
☐ Harnverlust ohne erkennbare Ursache
☐ Harnverlust während des Schlafens
☐ ständiger Harnverlust

Miktionsprotokoll

Das Miktionspotokoll ist ein Tagebuch, in dem Trinkmengen und Toilettengänge festgehalten werden. Bei Rückfragen zum korrekten Ausfüllen wenden Sie sich gerne telefonisch an uns: Telefon 0561 980 5303.

Tag 1 Datum: _____ **Tag 2** Datum: _____

Zeit	Trinkmenge in ml	Toiletten-gang	Harn-drang *	Einnäs-sen **
07:00				
08:00				
09:00				
10:00				
11:00				
12:00				
13:00				
14:00				
15:00				
16:00				
17:00				
18:00				
19:00				
20:00				
21:00				
22:00				
23:00				
00:00				
01:00				
02:00				
03:00				
04:00				
05:00				
06:00				
Total				

Zeit	Trinkmenge in ml	Toiletten-gang	Harn-drang *	Einnäs-sen **
07:00				
08:00				
09:00				
10:00				
11:00				
12:00				
13:00				
14:00				
15:00				
16:00				
17:00				
18:00				
19:00				
20:00				
21:00				
22:00				
23:00				
00:00				
01:00				
02:00				
03:00				
04:00				
05:00				
06:00				
Total				

* Schweregrad des Harndrangs: x = schwach xx = normal xxx = stark, unkontrollierbar
** Schweregrad des Einnässens: x = wenig xx = mittel xxx = stark

Für Ihre Notizen

Für Ihre Notizen

So können Sie uns erreichen:

Urogynäkologische Sprechstunde in Haus F, Ebene 3
0561 980-5303 urogyn@gnh.net

Gerne stehen wir Ihnen telefonisch und per E-Mail für alle Fragen rund um Ihre Gesundheit zur Verfügung.

Persönlich erreichen Sie uns über den **Haupteingang im Haus E (Mönchebergstraße 43).** Von hier aus nehmen Sie den Fahrstuhl zur **Ebene 3.** Zur Anmeldung folgen Sie der **Beschilderung F3.**

BBZ – Das Beckenbodenzentrum Nordhessen
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Direktor: Prof. Dr. med. Thomas Dimpfl

Mönchebergstraße 41-43 | Haus F, 34125 Kassel
www.gnh.net

Stand: 05.2023