Wirkungsvolle Hilfe für Frauen bei Beckenbodensenkung

Alfried Krupp Krankenhaus

Sehr geehrte Patientinnen,

über Blasenschwäche oder Harninkontinenz wird nicht viel gesprochen – obwohl in Deutschland etwa fünf Millionen Frauen darunter leiden. Frauen aller Altersgruppen und aus unterschiedlichen Gründen. Harninkontinenz ist auch nicht notwendigerweise ein „normaler" Bestandteil des Älterwerdens, wie viele immer noch meinen. Keine Frau muss diesen Zustand akzeptieren.

Sie sollten etwas gegen Ihre Beschwerden tun, egal wie alt Sie sind. Heutzutage gibt es wirksame Hilfen: seien es Beckenbodentraining, Hilfsmittel, Medikamente oder kleinere operative Eingriffe.

Erste Informationen zu diesem Thema haben wir für Sie zusammengestellt. Welche Therapie im Einzelfall jedoch in Frage kommt, ist äußerst unterschiedlich. Daher gilt: Vertrauen Sie sich Ihrem Arzt an. Nur so kann er Sie individuell beraten und die für Sie sinnvolle Behandlungsmethode finden.

Mit unserer interdisziplinären Herangehensweise, der profunden Kenntnis des Teams und der über viele Jahre gewonnen Erfahrung können wir Ihnen eine erfolgversprechende Behandlung anbieten. Wir sind durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. zertifiziert.

Warten Sie nicht länger ab. Werden Sie aktiv, beugen Sie Folgeerkrankungen vor und verbessern Sie Ihre Lebensqualität.

Ihr Team des Kontinenzzentrums

Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Klinik für Urologie und
urologische Onkologie

Beckenbodensenkung

Normalerweise sind die Scheide (Vagina) und die Gebärmutter (Uterus) durch einen bindegewebsartigen Halteapparat fest aufgehängt. Bei einer Schwächung der Beckenbodenmuskulatur geben die Bindegewebsstrukturen nach, so dass sich die Scheide nach unten verlagert und aus der Scheidenöffnung „herausfallen" kann. Fast jede dritte Frau ab dem 45. Lebensjahr leidet an einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Beckenbodensenkung.

Der Beckenboden besteht aus Muskeln und Bindegewebe. Er bildet die untere Grenze des Beckens zwischen Schambein, Steißbein und den beiden seitlichen Sitzbeinhöckern. Im Normalfall ist es Aufgabe des Bindegewebes und der Beckenbodenmuskulatur, die Organe zu stützen und in Ihrer Position zu halten. Mit zunehmendem Alter kann vermehrt eine Bindegewebsschwäche auftreten, so dass bei einer Belastung der Blase oder Harnröhre (wie Husten oder Niesen) kein Halt gewährleistet werden kann. Das führt dazu, dass die Harnröhre nicht verschlossen wird und unfreiwilliger Harnverlust stattfindet oder es zu einer Senkung der Beckenorgane kommt.

Welche Formen der Beckenbodensenkung gibt es?
Es können folgende Organe betroffen sein:

- Harnblase
  Wenn sich die Vorderwand der Scheide dehnt oder diese nicht mehr fest im Beckenboden aufgehängt ist, senkt sich die Harnblase und kann sich dann aus der Scheidenöffnung herauswölben. Dieser Effekt wird Zystozele (Senkblase) genannt.

- Gebärmutter
  Wölbt sich die Gebärmutter (Uterus) in die Scheide hinein, wird dies als Uterusprolaps bezeichnet.

- Scheidenstumpf
  Bei Frauen, deren Gebärmutter entfernt wurde (Hysterektomie), kann der obere Teil der Scheide auf den unteren drücken. Dieses wird als Vaginalstumpfprolaps bezeichnet.

- Enddarm
  Wenn die Hinterwand der Scheide nicht mehr unterstützt wird, kann sich der Enddarm in die Scheide hineindrücken oder aus der Scheidenöffnung herauswölben. Dieses wird Rektozele genannt.

Eine Beckenbodensenkung beeinträchtigt die Lebensqualität in mehrfacher Hinsicht. Je nach Schweregrad kann sie ein unangenehmes Druckgefühl oder sogar Schmerzen auslösen. Fast immer ist die Blasen- und Enddarmfunktion gestört und auch sexuell kann es Beeinträchtigungen geben.

Typische Beschwerden sind:

- Verlust der Blasen- und/oder Darmkontrolle
- Probleme beim Wasserlassen
- Probleme beim Stuhlgang
- Völle- und Druckgefühl und/oder Schmerzen im Bereich des Beckens beziehungsweise der Scheide
- Häufige Blaseninfektionen
- Starker Scheidenausfluss
- Missempfindungen, Empfindungsverlust und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr

Was sind die Ursachen für einen Beckenbodenprolaps?

- Alter
- Nachlassende Muskelspannung
- Menopause und damit Absinken des Östrogenspiegels
- Geburten
- Übergewicht
- Fälle von Senkungen in der Familie
- Chronische Verstopfung
- Internistische Erkrankungen wie Diabetes oder Bindegewebserkrankungen

Therapieansätze

Bei einem Beckenbodenprolaps gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Zu den klassischen Methoden zählen neben dem Beckenbodentraining auch Vaginalpessare:

Dieses Hilfsmittel besteht meistens aus Silikon oder Kunststoff und sieht – je nach Anwendungsgebiet – ring- oder schalenförmig aus. Ein Pessar stützt Scheide oder Gebärmutter und verhindert, dass sich diese zu weit absenkt. Etwa alle acht Wochen muss das Hilfsmittel ausgewechselt werden.

Würfelpessar, Ringpessar

Operative Methoden

Alternativ gibt es auch chirurgische Methoden der Beckenbodenrekonstruktion. Je nach Art und Schweregrad stehen verschiedene Behandlungsmethoden zur Wahl.

Scheidenplastik

Hierbei wird nicht etwa, wie häufig angenommen, Plastik eingenäht, sondern entweder der Enddarm oder die Harnblase, die sich in die Scheide gesenkt hat, gehoben. Es handelt sich also im weiteren Sinne um eine plastische Operation (daher der Name). Im Prinzip wird aber mit körpereigenem Bindegewebe der Defekt, der zur Senkung geführt hat, behoben.

Vaginale sakrospinale Fixation

Bei dieser Operation wird vaginal die Scheide mittels Naht an ein Band des Beckens geheftet. Dadurch wird sie etwas „verzogen" und verkürzt. Diese Methode hat den Vorteil, dass der Eingriff ohne Bauchschnitt erfolgen kann und deshalb weniger belastend ist.
Siehe Abbildung 1.

Laparoskopische, roboterassistierte oder abdominale Sakrokolopexie

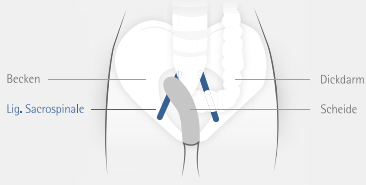
Dieses Verfahren kommt bei einem Gebärmuttervorfall oder Scheidenvorfall jüngerer Patientinnen oder bei Wiederauftritt nach Voroperation in Betracht. Mittels Bauchschnitt, Bauchspiegelung oder roboterassistiert (da Vinci-Si-System) wird die Scheide mit Hilfe eines Netzes an dem unteren Teil der Wirbelsäule fixiert. Der Vorteil dieses Verfahrens ist, dass die Scheide physiologisch rekonstruiert wird, das heißt, sie liegt wie vor dem Vorfall.
Siehe Abbildung 2.

Einsatz eines Kunststoffnetzes (Mesh-Repair)

Bei ausgeprägter Senkung oder bei Wiederauftreten einer Senkung nach einer Senkungsoperation kann ein Kunststoffnetz eingesetzt werden. Dieses wächst dann mit dem Bindegewebe zusammen und bildet eine stabile Schicht, die eine erneute Senkung verhindern soll. Die Netze bieten ein um zehn Prozent verringertes Risiko für erneute Senkungen gegenüber der vorderen/ hinteren Scheidenplastik. Allerdings geht dieser Vorteil

mit einem um zehn Prozent höheren Risiko für Komplikationen nach der Operation einher. Diese können sein: Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, „Schrumpfen" des Netzes und damit Engerwerden der Scheide und offene Gewebestellen am Netz. Um diesen Komplikationen vorzubeugen, kann es empfehlenswert sein, lebenslang einmal wöchentlich ein östrogenhaltiges Scheidenzäpfchen oder eine östrogenhaltige Scheidencreme zu verwenden.
Siehe Abbildung 3 und 4.

Bei allen operativen Eingriffen zur Behebung der Beckenbodensenkung beträgt der Krankenhausaufenthalt circa sechs Tage.



1

2

3
Vorderes Netz (liegt zwischen Harnblase und Scheide)

4
Hinteres Netz (liegt zwischen Scheide und Enddarm)

Empfehlungen

Empfehlungen für das Verhalten nach einer Senkungs- oder Inkontinenzoperation:

- Zur Unterstützung des operativen Erfolges ist Beckenbodengymnastik/Biofeedback mit Elektrostimulation ab circa sechs Wochen nach der Operation dringend zu empfehlen
- Schweres Heben für circa sechs Wochen vermeiden, am besten lebenslang
- Bei den vaginalen Netzen: fortführen der lokalen Östrogenisierung lebenslang einmal wöchentlich
- Verstopfungen vermeiden (zum Beispiel mit Hilfe von Lactulose)

Bei Übergewicht ist eine Gewichtreduktion empfehlenswert.

Kontakt

Für Ihre Fragen stehen Ihnen die kooperierenden Kliniken des zertifizierten Kontinenzzentrums jederzeit gerne zur Verfügung.

Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Alfried Krupp Krankenhaus
Rüttenscheid
Alfried-Krupp-Straße 21
45131 Essen

Chefärztin
Prof. Dr. med. Regine Gätje

Sekretariat
Diana Kleditz
Telefon 0201 434-2548
Telefax 0201 434-2382
gynaekologie@
krupp-krankenhaus.de

Terminvereinbarung
Gynäkologische Ambulanz
Telefon 0201 434-2613

Klinik für Urologie und
urologische Onkologie
Alfried Krupp Krankenhaus
Steele
Hellweg 100
45276 Essen

Chefarzt
Dr. med. Stephan Buse

Sekretariat
Susanne Rottmann
Telefon 0201 805-1132
Telefax 0201 805-1131
urologie@
krupp-krankenhaus.de
www.davinci-krupp.de

Deutsche Kontinenz Gesellschaft

KONTINENZ- UND BECKENBODEN-ZENTRUM
zertifiziert durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

www.krupp-krankenhaus.de

5044_3122_1000_0116