

KONTAKT

SO KÖNNEN SIE UNS ERREICHEN



Dr. med. Christiane Thein

Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe



Adrian Nietsch

Leitender Oberarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Sekretariat der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe:

Petra Schumacher, Antonia Tumbrink



05161 602-1451

05161 602-1484

petra.schumacher@heidekreis-klinikum.de

antonia.tumbrink@heidekreis-klinikum.de

24-H-ERREICHBARKEIT

WIR VERMITTELN SIE
ZUM/ZUR RICHTIGEN
ANSPRECHPARTNER/IN

Heidekreis-Klinikum GmbH

Standort Soltau
Oeninger Weg 30
29614 Soltau

Tel.: 05191 **602-0**
Fax: 05191 602-3280

Standort Walsrode
Robert-Koch-Str. 4
29664 Walsrode

Tel.: 05161 **602-0**
Fax: 05161 602-1280

info@heidekreis-klinikum.de
www.heidekreis-klinikum.de

GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE

UROGYNÄKOLOGIE

Informationen zu Senkungs- und
Inkontinenzbeschwerden



*Gemeinsam
für Ihre Gesundheit!*



Heidekreis-Klinikum
Soltau und Walsrode

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Hamburg

ZWEI Standorte – EIN Klinikum

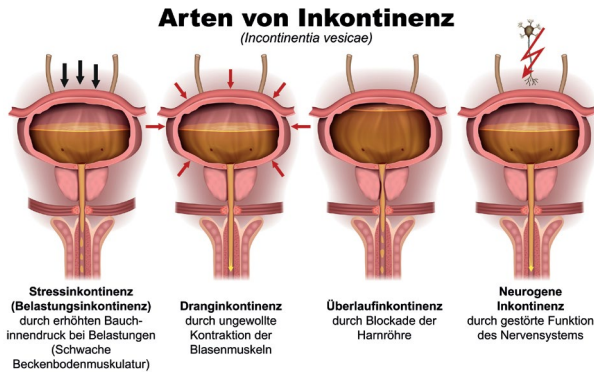
SEHR GEEHRTE PATIENTINNEN UND PATIENTEN,

WIR INFORMIEREN SIE ÜBER UROGYNÄKOLOGIE, HARNINKONTINENZ UND SENKUNGSBESCHWERDEN

Wir bieten diagnostische Maßnahmen und Therapiemöglichkeiten bei unwillkürlichem Harnverlust sowie bei Senkung der Gebärmutter bzw. Scheidenwand.

ARTEN VON INKONTINENZ

Bei ungewolltem Urinabgang wird von einer Belastungsinkontinenz, einer Dranginkontinenz oder einer Mischform beider Inkontinenz gesprochen. Alle Arten der Inkontinenz sind mit einer Beeinträchtigung der Lebensqualität verbunden.



Eine Senkung ist die Folge einer Beckenbodenschwäche, welche zu einer Lageveränderung der gynäkologischen Organe führen kann. Manchmal besteht ein Zusammenhang zwischen den beiden Leidensformen.

THERAPIE- UND BEHANDLUNG

Nach einer gründlichen Befragung des Patienten zu seiner Krankheitsgeschichte folgen eine gynäkologische Untersuchung, ein Ultraschall und eine Blasendruckmessung (Urodynamik). Im Anschluss wird eine Diagnose gestellt und die entsprechende Therapieform besprochen.

Bei der Urodynamik werden zwei dünne Katheter in die Blase und in den Enddarm eingeführt. Zusätzlich wer-

den Klebeelektroden angebracht, die die Aktivität der Beckenbodenmuskulatur messen. Die Harnblase wird dabei mit Kochsalzlösung gefüllt (ca. 350ml). Über im Katheter befindliche Sensoren werden die Druckverhältnisse in Ruhe und unter Belastung (z. B. Husten oder Pressen) aufgezeichnet. Damit lassen sich Blasen-funktionsstörungen nachweisen.

Als konservative Behandlungsformen gelten medikamentöse Behandlung, Beckenbodengymnastik, Ringeinlage oder Elektrostimulation.

OPERATIVE METHODEN

Bei der Senkung kommt operativ eine Vielzahl von Therapiemöglichkeiten in Betracht, ob vaginal (durch die Scheide) oder minimal-invasiv (laparoskopisch).

Es werden plastische Operationen der Scheidenwände vaginal durchgeführt, mit oder ohne Entfernung der Gebärmutter. Hier kann auf den Einsatz von Kunststoffnetzen zurückgegriffen werden oder die Befestigung des Scheidenendes erfolgt am knöchern-bindegewebigen Beckenring (Amreich-Richter).

Wird ein Kunststoffband unter die Harnröhre durch die Scheide gelegt, kann das Band entweder durch die Bauchdecke (TVT) oder in den Schenkelbeugen (TOT) ausgeleitet werden.

Eine weitere Therapieoption ist es, das harnröhrenstützende Gewebe mit dem Schambein zu verbinden (BURCH).

Laparoskopisch werden auch die neuesten Operationsverfahren mit Erneuerung der Haltebänder unter Einsatz von Kunststoffbändern (CESA, VASA) angeboten.

