

Beckenbodenzentrum

Patientenbroschüre



Vorwort

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

wir möchten Ihnen gerne unser Kompetenzzentrum mit dem Schwerpunktthema Beckenbodenschwäche vorstellen.

Probleme im Beckenbodenbereich können sich vielschichtig äußern. Für viele Patienten ist dies eine belastende Situation, über die sie häufig nicht zu reden wagen.

Aus diesem Grunde wird oftmals erst sehr spät der Arzt ins Vertrauen gezogen und etliche Patienten leben unnötig lange mit ihrer Beckenbodenproblematik und deren physischen und psychischen Folgen. Dabei können wir in den meisten Fällen helfen. Eine gezielte Diagnostik und Therapie sollte immer frühzeitig erfolgen.

Um eine optimale Behandlung zu gewährleisten, arbeiten wir in unserem Beckenbodenzentrum (BBZ) mit den verschiedensten Fachrichtungen des Johanniter – und des Waldkrankenhauses und unseren niedergelassenen Kollegen eng zusammen. Je nach Komplexität des Krankheitsbildes entwerfen wir ein auf Sie abgestimmtes fachübergreifendes Behandlungskonzept. Eine ambulante, wie auch eine stationäre Betreuung sind, je nach Bedarf, möglich. Wenden Sie sich deshalb vertrauensvoll an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin.

Ihr Team des Beckenbodenzentrums Bonn

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Uwe-Jochen Göhring

- Leiter des Beckenbodenzentrums -

- Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe -

Beckenbodenschwächen – was ist das eigentlich?

Der Beckenboden dient der Sicherung der Lage der Bauch- und Beckenorgane und der Unterstützung des Verschlusses von Darmausgang (Anus) und Harnröhre (Urethra). Er ist die untere Begrenzung des Bauchraumes und ist allein durch den aufrechten Gang des Menschen großen Belastungen ausgesetzt. Übergewicht, hormonelle Veränderungen und eine angeborene Bindegewebsschwäche erhöhen das Risiko, eine Beckenbodenschwäche zu entwickeln. Durch die starke Belastung bei den Geburten und die unterschiedliche Anatomie des Beckenbodens sind Frauen in höherem Maße und früher betroffen als Männer. Ab dem 75. Lebensjahr treten jedoch bei Männern und Frauen im gleichen Maße Probleme bei der Blasen- oder Stuhlentleerung auf.

Ist der Beckenboden aufgrund von starken Belastungen verändert oder geschwächt, so kann es dazu kommen, dass dieser seine beiden Funktionen (Festigung der Lage der Bauch- und Beckenorgane und Verschlussfunktion) nicht mehr voll ausüben kann. Daher zeigen sich die Symptome vorrangig an den Organen des Beckenbodens, das heißt der Harnblase, Gebärmutter, Scheide sowie dem Enddarm. Jedes dieser Organe kann sich absenken oder sogar zu einem Vorfall führen.



Folgen dieser Senkung sind Funktionsstörungen der Blase oder des Enddarmes mit Verlust von Urin oder Stuhl, nicht selten aber auch das Gegenteil, nämlich einer Harnverhaltung oder Verstopfung.

Immer sind neben einer gezielten Diagnostik das Ausmaß der Symptome und die Einschätzung, inwieweit der Alltag des Patienten beeinträchtigt ist, für die Auswahl und die Einleitung einer Therapie ausschlaggebend.

Wir können helfen!

Doch den ersten Schritt sollten Sie machen: Bitte wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihren behandelnden Arzt. Viele Beckenbodenprobleme sind ambulant behandelbar und können bereits in der Sprechstunde Ihres Arztes veranlasst werden. Hier helfen zum Teil einfache Maßnahmen wie die Sicherstellung einer ausreichenden täglichen Flüssigkeitszufuhr, eine physiotherapeutisch geleitete Beckenbodenschulung oder eine medikamentöse Therapie. Liegen komplexere Störungen vor, ist eine differenzierte Diagnostik, eventuell auch eine Operation notwendig, dann empfiehlt sich eine Überweisung in die Beckenbodensprechstunden unserer Fachärzte.



In unserem Beckenbodenzentrum ist für die Diagnostik und Erstellung des Therapieplans ein ausführliches Gespräch mit Ihnen wichtig. Dies ist für uns besonders aufschlussreich und hilft, eine auf Sie abgestimmte Therapie zu entwickeln. Bei

vielen Problemen ist eine spezielle urogynäkologische, proktologische bzw. urologische Untersuchung notwendig. Es stehen Ihnen eine Vielzahl von weiterführenden Diagnostikmöglichkeiten, wie z.B. die sonographische Funktionsuntersuchung, die Blasendruckmessung oder dynamische Röntgenuntersuchung des Enddarmes, zur Verfügung. Wir können Ihnen, kurze Wege und eine zeitnahe Diagnostik anbieten.

Durch die enge Zusammenarbeit mit unseren internen und externen Fachkollegen ermöglichen wir bei komplexen Schädigungen eine interdisziplinäre Behandlung. In einem regelmäßig stattfindenden Beckenbodenboard werden diese Fälle mit den Vertretern der Fachrichtungen Urogynäkologie, Chirurgie, Urologie, Geriatrie und Physiotherapie besprochen.

Die häufigsten Behandlungsverfahren

Es gibt zahlreiche Behandlungsmethoden bei Beckenbodenschwäche. Zu unterscheiden ist zunächst zwischen konservativen (z.B. medikamentösen, physiotherapeutischen) und operativen Behandlungsverfahren. In der Regel sollten vor der Entscheidung zu einer Operation alle konservativen Methoden bereits ausgeschöpft sein.



Therapie der Inkontinenz

Da es unterschiedliche Formen der Inkontinenz gibt, sind auch unterschiedliche Behandlungsverfahren notwendig.

Die **Dranginkontinenz** ist auf eine überaktive Blase zurückzuführen. Überaktiv heißt, dass schon bei geringer Füllung der Blase, Botenstoffe an das Gehirn abgegeben werden, die fälschlicherweise dem Körper eine stark gefüllte Blase signalisieren, sodass ein permanenter Harndrang entsteht. Dieser kann zu unwillkürlichen Urinverlust führen. In der Regel ist diese Art der Inkontinenz nicht durch eine Operation zu beheben. Hier führen medikamentöse Therapieansätze zum Erfolg. In Fällen, in denen eine medikamentöse Behandlung über eine Tabletteneinnahme nicht ausreicht, kann z. B. der Urologe ein Medikament (Botox) direkt in den überaktiven Blasenmuskel bringen und so über einen längeren Zeitraum Erleichterung schaffen.

Als **Belastungsinkontinenz** wird der belastungsabhängige Urinverlust z. B. beim Husten, Niesen und Treppensteigen bezeichnet. Während bei der leichten Form oftmals ein Beckenbodentraining Besserung bis zur Symptombefreiung bringen kann, ist bei der schwereren Form oftmals eine operative Therapie notwendig.

Manche Betroffene leiden unter einer Kombination der beiden Inkontinenzformen, der sogenannten Mischinkontinenz. Hierbei können sowohl konservative als auch operative Behandlungsmöglichkeiten die Lösung sein. Ausschlaggebend für die Wahl der Therapieform ist, welche Symptome bei Ihnen im Vordergrund stehen.

Die **Stuhlinkontinenz**, manchmal auch im Wechsel mit Verstopfung (Obstipation), wird zunächst konservativ behandelt. Bei schweren Formen der Beckenbodenschwäche kann sie mit einem Vorfall des Darms (Anal- bzw. Rektumprolaps) verbunden sein und sollte dann operativ therapiert werden.



Operationsverfahren

Die Operationsverfahren bestehen in der Korrektur von Defekten des Beckenbodens. Durch die Operation werden Widerstandskraft und Wirkung der geschwächten Bindegewebsstrukturen wiederhergestellt und die Organe im Becken gestützt. Das Operationsverfahren richtet sich danach, welches Organ sich gesenkt hat bzw. vorgefallen ist, und nach dem Ausmaß der Senkung bzw. des Vorfalls. Dabei kommen mehrere Arten von Operationen in Betracht.

Ein Teil dieser Operationen wird heute „minimal-invasiv“ mithilfe einer Bauchspiegelung ohne Bauchschnitt durchgeführt. Dies hat neben einer hohen Erfolgsrate den Vorteil, dass die Belastung relativ gering kurz ist und die Erholungsphase nur von kurzer Dauer ist. Daher sind auch für ältere Patienten operative Maßnahmen sinnvoll und tragbar, um so eine erhöhte Lebensqualität zu gewährleisten.

Je nach Fall können die verschiedenen Fachrichtungen unterschiedliche minimal-invasive Verfahren einsetzen. Diese sind auf Seite 10 aufgelistet.

Neben den „minimal-invasiven“ Verfahren werden auch größere Operationen über einen Bauchschnitt angeboten. Die Entscheidung, welches Verfahren in Ihrem Fall das richtige ist, treffen unsere Fachärzte in Absprache mit den Kollegen der anderen Fachrichtungen und natürlich mit Ihnen selbst.

Wir empfehlen Ihnen also: Öffnen Sie sich dem Arzt oder der Ärztin Ihres Vertrauens! Zu allen weiteren Schritten stehen wir Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Verfügung.

Ihr Team des Beckenbodenzentrums

Partner im Beckenbodenzentrum und Sprechstunden



Johanniter Krankenhaus

Johanniterstraße 3-5, 53113 Bonn

Gynäkologie / Urogynäkologie

Prof. Dr. Uwe-Jochen Göhring (*Chefarzt und Leiter des BBZ*)
Dr. Ursula Stier (*Leiterin Urogynäkologie und Koordinatorin des BBZ*)
Dr. Robert Schäfer (*Leiter Urogynäkologie und Koordinator des BBZ*)

- **Sprechstunde: Urogynäkologie/Beckenboden**

Nach Vereinbarung über das Sekretariat
Dr. Stier und Dr. Schäfer: Tel.: 0228 3388 -780

Allgemeine und Viszeralchirurgie / Koloproktologie

Prof. Dr. Andreas Türler (*Chefarzt*)
Dr. Dr. Wolfram-Heinrich Bell (*Leiter der Proktologie*)
Priv. Doz. Dr. Marcus Overhaus (*Oberarzt*)
Dr. Haug-Lambert Loriz (*Oberarzt*)
Dr. Christian Spell (*Oberarzt*)

- **Sprechstunde: Proktologie und Inkontinenz**

Dienstag: 09:00–13:00 Uhr nach Vereinbarung über das Sekretariat: Tel.: 0228 543 -2302

Geriatric mit Neurologie und Tagesklinik

Prof. Dr. Andreas Jacobs (*Chefarzt*)
Claudia Friedrichs (*Oberärztin*)
Dr. Michael Kowar (*Oberarzt*)



Waldkrankenhaus

Waldstraße 73, 53177 Bonn Bad Godesberg

Allgemeine und Viszeralchirurgie

Dr. Stefan Klozoris (*Chefarzt*)
Dr. Dr. Wolfram-Heinrich Bell (*Leiter der Proktologie*)
Dr. Alexander Hatzis (*Leitender Oberarzt*)
Werner Zwanzger (*Oberarzt*)

- **Sprechstunde: Inkontinenz**

Dienstags: 14:00–16:00 Uhr nach Vereinbarung über das Sekretariat: Tel.: 0228 383 -258

Urologie

Prof. Dr. Roland Vorreuther (*Chefarzt*)
Gerold Solleder (*Ltd. Oberarzt*)
Dr. Andreas Harz (*Oberarzt*)
Dr. Vildan Uc (*Oberärztin*)

- **Sprechstunde: Inkontinenz**

Nach Vereinbarung über das Sekretariat:
Tel.: 0228 383 -720

Unser Behandlungsangebot

Diagnostik

- Urologische / Urogynäkologische Diagnostik
 - Urethro-Zystoskopien
 - Urodynamik
 - Differenzierte Sonografie des Beckenbodens
- koloproktologische Diagnostik
 - Proktoskopie, Rektoskopie und Koloskopie
 - Sphinktermanometrie
 - Differenzierte Ultraschalldiagnostik, Endosonographie
- weitere radiologische Diagnostik
 - z. B.: NMR-Defäkographie

Konservative Therapie

- Spezielle Physiotherapie
- Pessartherapie
- Konservative Behandlung bei Harninkontinenz
- Elektrotherapie
- Medikamentöse Therapie
- Ernährungsberatung

Operative Therapie

- Behandlung bei Harninkontinenz (TVT-Bänder, Kurzschlingen, Burch, paraurethrale Injektionen etc.)
- Vaginale und abdominale Rekonstruktion des Beckenbodens
- netzgeschützte Descensuschirurgie
- Korrektur bei Stuhlinkontinenz und Darmentleerungsstörungen
- Minimal-invasive Resektionsrektopexie bei Prolaps
- Transanale Mastdarmteilentfernung: Trans-STARR
- Implantation eines sakralen Nervenstimulators bei Schließmuskelschwäche
- Plastische Schließmükelrekonstruktion
- Minimal invasive endoskopische Unterspritzung des Schließmuskels
- Endoskopische Infiltration der Blase mit Botox
- Implantation von künstlichen Schließmuskelsystemen



Herausgeber:
Johanniter GmbH

Johanniter-Krankenhaus:
Johanniterstraße 3-5,
53113 Bonn
Telefon: 0228 543-0

Waldkrankenhaus:
Waldstraße 73, 53177 Bonn
Telefon: 0228 383-0

DIE
JOHANNITER.[®]
Johanniter GmbH

