

Beckenbodenschwäche

Als Beckenboden bezeichnen wir Muskeln und Gewebe, die unsere Bauchhöhle nach unten begrenzen. Sie halten Harnblase, Genitalorgane und Enddarm in der richtigen Position. Außerdem spielen sie eine wichtige Rolle bei der Becken- und Wirbelsäulenhaltung und bei der Sexualität.

Harnröhre, Enddarm und bei der Frau die Scheide verlassen durch Lücken im Beckenboden die Bauchhöhle. Sind die Muskeln des Beckenbodens geschwächt oder überdehnt, oder sind Nerven in diesem Gebiet geschädigt, resultieren Störungen der Haltefunktion. Hierdurch kann es zu unfreiwilligem Harn- oder Stuhlverlust, zu Entleerungsstörungen von Darm oder Blase und zum Absinken von Harnblase, Gebärmutter, Scheide oder Darm kommen.

Eine Beckenbodenschwäche ist keine lebensbedrohliche Erkrankung. Sie beeinträchtigt jedoch sehr nachhaltig das körperliche und seelische Wohlbefinden und bedeutet oft einen erheblichen Verlust an Lebensqualität. Leider ist sie häufig noch immer ein Tabu.

Nicht einmal die Hälfte aller betroffenen Menschen spricht aus Scham mit ihrem Arzt über ihre Beckenboden-Probleme, sondern die Betroffenen ziehen sich sogar oft zurück.

Dieses sollte nicht sein: Nach der richtigen Diagnosestellung kann ihnen heute in den meisten Fällen geholfen werden.



Schwerpunkt Uro-Gynäkologie

Ihre Beschwerden

Harninkontinenz

Unfreiwilliger Urinverlust beim Husten, Lachen, körperlicher Anstrengung oder auch in Ruhe
Starkes Harndranggefühl – mit und ohne ungewollten Urinabgang

Blasentleerungsstörung

Unzureichende Entleerung der Blase
(dadurch evtl. gehäuft Harnwegsinfekte)

Senkung der Gebärmutter und/oder der Scheide mit Blase/Darm

Druck- oder Fremdkörpergefühl in der Scheide
Ziehendes Gefühl im Unterleib oder im unteren Rücken, Schmerzen

Unsere Diagnose

- Urinanalyse / Infektionsdiagnostik
- Ultraschall von Beckenboden, Beckenorganen und Nieren
- Blasendruckmessung (Urodynamik, Uro-Zystotonometrie)
- Harnröhrendruckmessung (Profilometrie)
- Harnröhrenkalibrierung
- Beckenboden-EMG
- Harnflussmessung (Uroflowmetrie)
- Miktionsprotokoll
- Restharnbestimmung

Gemeinsame Beratung und konservative Therapie-Planung

- Hilfsmittelanpassung (z.B. Pessartherapie), Anleitung zur Selbstanwendung
- Medikamentöse Behandlung
- Blaseninstillation (Einbringen von speziellen Medikamenten in die Blase)
- Spezialisierte Physiotherapie (Beckenbodengymnastik)
- Elektrostimulationstherapie und Biofeedback-Training
- Erlernen der Selbstkatheterisierung

Individuelle operative Therapie

Alle modernen uro-gynäkologischen und kolo-proktologischen Operationsmethoden

- Minimal-invasive OP-Techniken
- Komplexe Beckenbodenchirurgie (evtl. mit Netz- oder Bandeinlage)
- Intravesikale Botulinumtoxin-Injektionstherapie („Botox für die Blase“)
- Sakrale Neuromodulation („Blasen-/Darmschrittmacher“)
- Sphinkterrekonstruktionen
- Analplastiken
- Stapler TransAnalRectum Resection (STARR)
- Mukosektomie (Rehn-Delorme)
- Resektionsrektopennien

Schwerpunkt Kolo-Proktologie

Ihre Beschwerden

Stuhlinkontinenz

Unfreiwilliger Verlust von Stuhl und Winden

Stuhlentleerungsstörung

Erschwerte oder unvollständige Entleerung des Darmes

Darmvorfall

Tiefstand des Darmes bis hin zum Austritt von Darmanteilen vor den After

Unsere Diagnose

- Proktologische Untersuchung, Proktoskopie und Rektoskopie
- Ultraschall des Afters und des Enddarmes (Endosono)
- Druckmessung (Manometrie)
- Darmspiegelung (in Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin)
- Röntgen des Darmes
- Kernspintomografie (ambulante Zusammenarbeit)

Gemeinsame Beratung und konservative Therapie-Planung

- Beratung bzgl. stuhlregulierender Maßnahmen
- Empfehlungen zur medikamentösen Therapie
- Initiierung von Biofeedbacktraining

Kontakt

AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Beckenbodenzentrum Uro-Gynäkologie

Dr. med. Stephany Ostermann, Oberärztin der Frauenklinik

Dr. med. Maike Gronewold, Fachärztin für Frauenheilkunde

Frauenklinik

Chefarzt: Prof. Dr. med. Christoph Lindner

T (040) 7 90 20 – 25 25 / -29 00, F (040) 7 90 20 – 29 09

beckenbodenzentrum.gyn@d-k-h.de

Beckenbodenzentrum Chirurgie

Claudia Jeremias, Oberärztin der Klinik für Chirurgie

Klinik für Chirurgie

Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. Arnulf Dörner

T (040) 7 90 20 – 21 00, F (040) 7 90 20 – 21 09

beckenbodenzentrum.chi@d-k-h.de

Hohe Weide 17, 20259 Hamburg

Sie können in unserer Tiefgarage parken (Zufahrt über Bundesstraße). Parken bis 30 Minuten ist kostenfrei.

Stand 7/2011



AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

BECKENBODEN- ZENTRUM

Interdisziplinäre Behandlung von
Beckenbodenschwäche

Spezialisten für Ihre Probleme:
Senkung/ Inkontinenz
Blasen- und Darmfunktionsstörungen

www.d-k-h.de



Was können Sie tun? – Was können wir tun?

Blasen- oder Darmfunktionsstörungen sind nicht unabwendbar, eine Beckenbodenschwäche kann oft hilfreich und langfristig behandelt werden. Vertrauen Sie Ihre Probleme Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin an, das Gespräch mit Ihnen ist ein erster wichtiger Schritt, um Ihnen wirksame Hilfe geben zu können. Sind weitere Untersuchungen erforderlich, sind wir nur einen Telefonanruf von Ihnen entfernt!

Wenn sich bei Ihnen uro-gynäkologische und proktologische Beschwerden vermischen, entwickeln wir gemeinsam den für Sie besten Behandlungsweg.

Zu Ihrem Termin in unserem Beckenbodenzentrum bringen Sie möglichst zum Erstgespräch bzw. zur ersten Untersuchung Folgendes mit:

1. Falls vorhanden: **Berichte** über vorausgegangene Untersuchungen oder Behandlungen (OPs) oder auch über andere relevante Erkrankungen.
2. Liste über alle **Medikamente** die Sie einnehmen und die Sie evtl. früher schon einmal für Blase/ Darm eingenommen haben.
3. Da wir keine niedergelassene Praxis sind, können wir **nicht** auf **Überweisungsschein** abrechnen. Gesetzlich Versicherte benötigen **einmalig einen Einweisungsschein**. Obwohl Sie an Ihrem Vorstellungstermin nicht stationär aufgenommen werden, erfolgt bei uns in der Klinik die sog. „prästationäre Abklärung“ einer OP-Notwendigkeit bzw. OP-Möglichkeit zur Behandlung Ihrer Beschwerden. Das bedeutet aber nicht, dass Sie zwingend operiert werden müssen. Falls es zeitnah zu einer OP kommen sollte, benötigen Sie keinen erneuten Einweisungsschein. Privat Versicherte benötigen kein Einweisungsformular.
4. Speziell für die **Vorstellung im uro-gynäkologischen Beckenbodenzentrum** wäre es sehr hilfreich, wenn zuvor eine **Blasenentzündung ausgeschlossen bzw. vorher noch behandelt** worden wäre.