

## Haben Sie noch Fragen?

### Kontakt:

- OÄ Dipl. med. Dagmar Kühne  
– Spezialgebiet Urogynäkologie  
Dagmar.Kuehne@elblandkliniken.de
- Sekretariat Gynäkologie Meißen  
Frau Winkler 03521 743-3242

### Anmeldung:

durch Ihren ambulanten Frauenarzt zur vorstationären Untersuchung

### Blasenschwäche

ist ein weit verbreitetes Leiden. In Deutschland gibt es circa 6 Millionen Betroffene, wobei über zwei Drittel davon Frauen sind.

### Brechen Sie mit einem Tabu!

Sprechen Sie mit Ihrem Frauenarzt! Er wird Sie an uns überweisen und wir werden uns vertrauensvoll Ihrer Probleme annehmen. Wir möchten die Sprachlosigkeit aufheben und Betroffenen Therapiemöglichkeiten aufzeigen. **Harninkontinenz darf kein Tabuthema sein!**



ELBLANDKLINIKUM Meißen



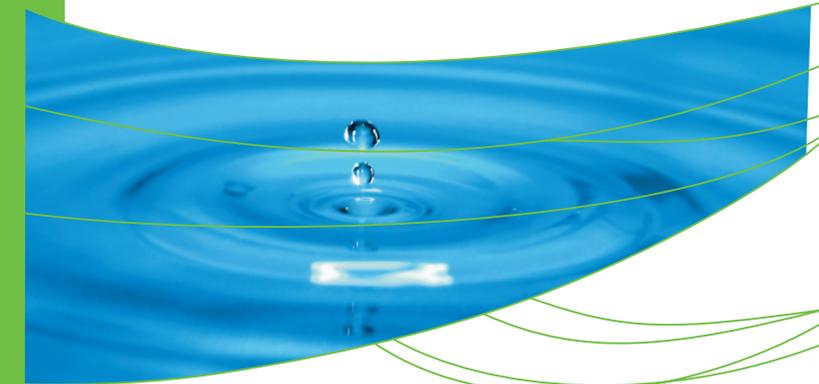
**ELBLANDKLINIKUM  
MEIßEN**

**ELBLANDKLINIKEN Meißen GmbH & Co. KG  
ELBLANDKLINIKUM Meißen**

Chefärztin Gynäkologie  
Dr. med. Marlies Leibner  
Nassauweg 7, 01662 Meißen  
Tel. 03521 743-3242  
Fax 03521 743-3221  
E-Mail: marlies.leibner@elblandkliniken.de



**ELBLANDKLINIKUM  
MEIßEN**



## Urogynäkologische Sprechstunde

**Blasenschwäche** – Wir möchten die Sprachlosigkeit aufheben und Betroffenen Therapiemöglichkeiten aufzeigen.

[www.elblandkliniken.de](http://www.elblandkliniken.de)

## Was ist Urogynäkologie?

Es handelt sich um einen Teilbereich der Frauenheilkunde, der sich mit gynäkologisch- oder schwangerschaftsbedingten Erkrankungen der Organe des kleinen Beckens der Frau befasst, insbesondere mit Senkungszuständen und der Harninkontinenz.

### Harninkontinenz (Blasenschwäche)

Unter dem Symptom Harninkontinenz versteht man den unfreiwilligen Harnverlust

1. bei körperlicher Belastung durch Schwäche des Harnröhrenverschlusses (beim Husten, Niesen, Heben, Laufen) = **Belastungsinkontinenz**
2. oder bei geringer Füllung der Harnblase und starkem, nicht unterdrückbarem Harndrang durch verringertes Füllungsvermögen u./o. vermehrte Aktivität der Blasen-dachmuskulatur = Dranginkontinenz (Reizblase).

Häufig überlagern sich die verschiedenen Arten und Ursachen einer Harninkontinenz.

Bedeutung haben neben der Beckenbodenschwäche auch Schwangerschaften, Geburten, Alterungsprozesse (Hormonmangel), psychovegetative Störungen, neurologische Erkrankungen und die Einnahme bestimmter Medikamente.

# Urogynäkologische Sprechstunde

### Deszensus

#### (Senkung) der weiblichen Genitalorgane

Sinken Teile des inneren Genitale (Gebärmutter, Scheide) tiefer ins kleine Becken als es ihrer normalen Beweglichkeit entspricht, spricht man von Senkung oder Deszensus.

## Symptome

- Druck- oder Fremdkörpergefühl in der Scheide
- Rückenschmerzen
- Blasenentleerungsstörungen und/oder Harninkontinenz
- mechanisch bedingte Verstopfung

Ursache ist häufig die Erschlaffung des Aufhängeapparates durch Bindegewebsschwäche in Zusammenhang mit vorangegangenen Schwangerschaften und Entbindung großer Kinder, rascher Schwangerschaftsfolge mit mangelnder Rückbildung im Wochenbett oder vorangegangene vaginal gynäkologische oder geburtshilfliche Operationen. Eine sorgfältig durchgeführte Diagnostik ist dabei die Voraussetzung für Abklärung und eine gezielte und erfolgreiche Behandlung.

### Diagnostisches Spektrum der Sprechstunde

- **Anamnese** (aktuelle Beschwerden, geburtshilfliche und operative Vorgeschichte)
- **Gynäkologische Untersuchung** (Einschätzung der Beckenbodenverhältnisse, klinische Tests)
- **Urinuntersuchung** mittels Teststreifen zum Ausschluss einer Entzündung
- **Ultraschalluntersuchung** zur Erfassung einer gestörten Lage der Beckenorgane in Ruhe und Belastung
- **Urodynamische Messung** (Blasendruckmessung zur messtechnischen Objektivierung)
- Mitgabe eines **Arztbriefes** mit therapeutischen Empfehlungen

## Therapieformen

Generell sollten risikoarme und unproblematische Behandlungsformen allen invasiven und insbesondere operativen Therapien vorangestellt werden.

### 1. Konservative Behandlung

- Konsequente lokale Östrogenbehandlung für verbesserte Durchblutung und Regeneration der Schleimhaut
- Beckenbodenkonditionierung mit/ohne Elektrostimulation und Bio-Feedback-Methode zur Stärkung der Beckenbodenmuskulatur
- Medikamentöse Behandlung der Drang- und Belastungsinkontinenz

### 2. Operative Behandlung

Ist eine Operation nicht zu vermeiden, kommen bei Senkungszuständen je nach Befund verschiedene Operationstechniken zur Anwendung.

- **Rekonstruktion des Beckenbodens** durch die Scheide mit/ohne Gebärmutterentfernung (wird als „vordere und hintere Scheidenplastik“ bezeichnet)
- **Scheidenfixation** nach AMREICH/RICHTER wird bei erneutem Auftreten eines Vorfalles zur zusätzlichen Fixierung des oberen Scheidenpols durchgeführt
- **TVT (Tension free Vaginal Tape)** ist eine minimal-invasive Operation zur Behandlung der Belastungsinkontinenz. Durch Einlegen eines spannungsfreien Scheidenbandes aus Kunststoff wird die Harnröhre stabilisiert und deren Verschlussfähigkeit verbessert.