

## Kontaktdaten

### Sprechstunde für Urogynäkologie

#### Dr. med. Valerie Schwödauer

Sektionsleitung Gynäkologie



Schwerpunkt Minimalinvasive Chirurgie, Urogynäkologie, Dysplasie

Mittwoch 8.30 bis 13.00 Uhr,  
Freitag 8.30 bis 11.30 Uhr.  
Montag, Dienstag und Donnerstag nach Terminabsprache.

Anmeldung  
Gynäkologische Ambulanz  
Telefon: 02 03/7 33-22 07  
Fax: 02 03/7 33-22 52

#### Prof. Dr. Markus Schmidt

Chefarzt



Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anmeldung  
Sekretariat Karin Otten  
Telefon: 02 03/7 33-22 01  
Fax: 02 03/7 33-22 02

## So erreichen Sie uns



**PKW:** A3 aus Richtung Oberhausen/Duisburg, Abfahrt DU-Wedau. A59 aus Richtung Wesel/Dinslaken/Düsseldorf, Abfahrt Wedau/Wanheimerort

**Öffentliche Verkehrsmittel:** S-Bahn S1 Haltestelle Schlenk, Buslinie 934/923/844 Haltestelle Klinikum Duisburg

### Sana Kliniken Duisburg Wedau Kliniken

Zu den Rehwiesen 9-11  
47055 Duisburg  
Telefon 02 03/7 33-0

Ein Haus der  
Sana Kliniken AG  
[www.sana.de](http://www.sana.de)

Sana Kliniken  
Duisburg

Wedau  
Kliniken



## Beckenbodenschwäche und Inkontinenz



## Sehr geehrte Patientin,

Blasenschwäche ist ein sehr weit verbreitetes Problem. In Deutschland ist ungefähr jede Dritte der über 65-Jährigen davon betroffen. Aber nicht nur ältere, auch jüngere Frauen können betroffen sein, häufig das erste Mal in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft.

Generell werden zwei Hauptformen der Blasenschwäche unterschieden:

### 1) Belastungsinkontinenz

bei der Belastungsinkontinenz, die auch als Stressinkontinenz bezeichnet wird, kommt es bei Belastungen wie Husten, Lachen, Sport, aber auch leichter körperlicher Anstrengung zum ungewollten Urinverlust.

### 2) Reizblase

bei der Reizblase kommt es auch bei nur geringer Blasenfüllung zu ständigem Dranggefühl und damit verbunden zum Teil auch zum Urinverlust.

In ca. 30 Prozent der Fälle findet man jedoch eine Kombination beider Formen (Mischinkontinenz).

Entscheidend ist vor jeder Therapie die exakte Diagnose, da die verschiedenen Formen ganz unterschiedlich behandelt werden müssen.

Ähnlich häufig treten Senkungsbeschwerden auf. Je nach Ort der Senkung spricht man von einer Blasen-(vordere Scheidenwand), Gebärmutter- oder Darmsenkung (hintere Scheidenwand). Ursächlich können neben einer Bindegewebsschwäche auch Vorschädigungen des Beckenbodens durch normale Geburten, ein Mangel an weiblichen Hormonen, schwere körperliche Tätigkeit und Übergewicht sein.

## Diagnose und Therapie

### Im Rahmen der urogynäkologischen Sprechstunde erfolgt eine gezielte Diagnostik:

- ärztliches Gespräch
- gynäkologische Untersuchung, einschließlich Ultraschall über die Scheide
- Ultraschall des Beckenbodens (Introitussonographie)
- Urinuntersuchung und Restharnbestimmung
- urodynamische Funktionsdiagnostik mit Blasen- und Harnröhrendruckmessung
- Blasenspiegelung
- ggf. eine Kernspintomographie des Beckenbodens

### Therapie

Bei leichteren Formen ist häufig eine konservative (nichtoperative) Therapie möglich:

- Trink- und Toiletentraining
- Beckenbodentraining
- Biofeedback und Elektrostimulation
- gezielte Anwendung von weiblichen Hormonen in der Scheide
- Medikamente, die den Verschluss der Harnröhre verstärken
- Medikamente, die die Harnblase entspannen
- Anwendung von Pessaren oder Inkontinenztampons

### Operative Therapie der Blasenschwäche

- moderne spannungsfreie Schlingenoperationen von der Scheide (TVT / TVT-O), welche eine sehr hohe Erfolgsrate aufweisen. Auf Wunsch können diese Operationen auch in Rückennarkose durchgeführt werden. Positiv auf den Therapieerfolg wirkt sich insbesondere ein begleitendes Beckenbodentraining aus
- eine andere Alternative ist die sogenannte Kolposuspension nach Burch
- Unterspritzung der Harnröhre mit Depots (**Bulkamid**)
- Bei Reizblase Injektionsbehandlung mit **Botox** oder alternativ die **sakrale Neuromodulation** (Blasenschrittmacher)

### Operative Therapie der Senkung

- Scheidenanhebung durch Raffung des eigenen Gewebes, ggf. mit Entfernung der Gebärmutter über die Scheide
- bei erneuter Senkung oder auch bei ausgeprägter Bindegewebsschwäche Verwendung von modernen teilresorbierbaren Netzen zur Anhebung gerne auch unter Erhalt der Gebärmutter
- Anheftung des Scheidenendes an körpereigenen Bandstrukturen im weiblichen Becken (Scheidenfixation nach Armreich-Richter)
- Minimal-invasives Vorgehen über eine Bauchspiegelung: Anheftung des Scheidenendes oder des Gebärmutterhalses mit Hilfe eines modernen Netzes am Kreuzbein (laparoskopische Sacropexie), ggf. in Kombination mit einer Teilentfernung der Gebärmutter

Für weitere Fragen und Informationen freuen wir uns, Sie in unserer urogynäkologischen Sprechstunde begrüßen zu können.



Dr. med. Valerie Schwödiauer  
Sektionsleitung Gynäkologie



Prof. Dr. Markus Schmidt  
Chefarzt