



Häufige Fragen in der Urogynäkologie

Morgens wache ich mit einem Dranggefühl auf und beim Aufstehen verliere ich Urin.

Welche Form der Blasenschwäche habe ich und wie lässt sie sich behandeln?

Typischer Weise handelt es sich dabei um eine Dranginkontinenz, bei der sich durch den Aufstehtreiz der Blasenmuskel unwillkürlich kontrahiert und es somit zum Urinverlust kommt. Diese Form der Blasenschwäche sollte nur medikamentös behandelt werden. Eine Bändchenoperation bringt in diesem Falle keine Heilung, sondern sogar eine mögliche Verschlechterung.

Seit meiner Bändchenoperation (z.B. TVT) habe ich verstärkt Inkontinenzbeschwerden.

Jetzt läuft es fast ständig. Soll man jetzt das Band erneuern?

Häufig kommt es nach Bandanlagen zu Überkorrekturen der Harnröhre mit Blasenentleerungsstörung. Die Patientin glaubt das Band sei zu schwach angezogen, dabei liegt genau das Gegenteil vor. Eine diagnostische Abklärung (Urodynamik, Perinealultraschall) kann darüber Aufschluss geben.

Ich habe durch eine Blasensenkung lediglich Senkungsbeschwerden aber keine Inkontinenz.

Werde ich nach einer Senkungsoperation inkontinent?

Normalerweise entsteht durch eine Korrektur der Senkung keine Inkontinenz. Es muss jedoch betont werden, dass in einzelnen Fällen neben der Senkung eine versteckte Belastungsinkontinenz vorliegt, die durch die Senkung und der dabei abgelenkten Harnröhre verschleiert wird. Eine Blasendruckmessung ist unverzichtbar zur Klärung dieses Problems. Wir empfehlen daher auch vor einer Senkungsoperation diese Untersuchung.

Kann eine Drangblase mit ständigen Wasserlassen auch nachts mit einer Senkung zusammenhängen?

Am häufigsten tritt die Drangblase aus degenerativen Gründen auf. Alterungsprozesse des Blasenervengewebes führen zu einer Störung des normalen Verhaltens der Harnblase. Meist findet man keine Senkung von Blase oder Harnröhre. In manchen Fällen ist die Drangblase doch auch mit einer Senkung verbunden und kann durch eine Operation gebessert werden. Deshalb ist auch bei der Dranginkontinenz eine gynäkologische Untersuchung so wichtig.

Muss bei Senkungsbeschwerden immer die Gebärmutter mitentfernt werden?

Nein. In früheren Jahren wurde die Gebärmutter bei jeglichen Senkungszuständen immer mitentfernt. Heute weiß man, dass es ausreicht den gesenkten Anteil der Scheide zu rekonstruieren.

Ich hatte schon mehrere Senkungsoperationen und mein Arzt meint, dass nun bei erneuter Senkung nichts mehr korrigiert werden kann.

Gibt es keine Alternativen zu den bisherigen Senkungsoperationsverfahren?

Seit 3 Jahren gibt es die Möglichkeit Kunststoffnetze zur Senkungsbehandlung einzulegen, diese haben die klassischen Verfahren bei erneuter Senkung abgelöst und zeigen eine deutlich bessere Ergebnisse. Darüber hinaus können mit diesen Netzen meist auch eine Belastungsinkontinenz gleichzeitig behandelt werden.

Nach meiner Bändchen-Operation verliere ich beim Husten noch immer Urin.

Kann man eine Bändchen-Operation wiederholen?

Natürlich kann man ein erneutes Band unter die Harnröhre ohne erhöhte Komplikationsgefahr legen, aber vorher sollte in jedem Fall eine Blasendruckmessung gemacht werden, um andere Blasenstörungen auszuschließen. Gerade in der erneuten Inkontinenzsituation nach Operation können viele Fehler durch den unerfahrenen Operateur gemacht werden und zur Verschlimmerung der Beschwerden führen.

Die Medikamente zur Behandlung meiner Drangbeschwerden helfen einfach nicht mehr.

Gibt es noch andere Möglichkeiten ?

Nach erfolgloser Behandlung der Drangblase mit Medikamenten wird es schwierig die Patientin beschwerdefrei zu bekommen. Alternativ bietet sich jetzt eine Botox-Therapie an. Hierbei wird über eine Spiegelung der Blase alle 6 Monate ein Medikament in die Blase direkt eingepitzt. Obwohl dies häufig mit einem sehr guten Erfolgsergebnis verbunden ist, werden die Kosten noch nicht von der Krankenkasse übernommen. In speziellen Beckenbodenzentren laufen jedoch Studien, die diese Therapie beinhalten. Außerdem kann bei der Krankenkasse eine individuelle Anfrage zur Kostenübernahme des Medikaments gemacht werden oder im Einzelfall auch selbst bezahlt werden, wenn die Kosten nicht übernommen werden. Unser Urogyn-Team berät Sie dabei gerne.

Ich habe gehört, dass eine Senkungsoperation in vielen Fällen nur durch einen Bauchschnitt korrigiert werden kann.

Trifft dies zu?

Nein. Durch die Einführung neuer operativer Verfahren ist es in so gut wie allen Fällen möglich eine Senkung von der Scheide aus zu korrigieren. Darüber hinaus versprechen die neuen Methoden eine längere Haltbarkeit der Operation. Durch die Entwicklung spezieller Instrumente können diese Operationen am Beckenboden komplikationsarm und mit einem deutlich kürzerem stationären Aufenthalt durchgeführt werden. Ein Bauchschnitt ist nur bei Patienten mit deutlichen Lagerungseinschränkungen notwendig. Fragen Sie ihren behandelnden Operateur, ob er diese Techniken beherrscht und wie viele er pro Jahr durchführt, denn das postoperative Ergebnis und die Komplikationsrate steht und fällt mit der Erfahrung des Operateurs auf dem Gebiet der Beckenbodenchirurgie.

Sind Harnröhrenunterspritzungen mit Eigengewebe oder anderen Substanzen (z.B. Hyaluronsäure, Kollagen) in der Behandlung der Belastungsinkontinenz genauso gut wie ein Bändchen ?

Nein. Zwar zeigen die verschiedenen Verfahren zur Unterspritzung der Harnröhre gute Ergebnisse in der Behandlung der Belastungsinkontinenz, jedoch sind die klassischen spannungsfreien Bänder unter der Harnröhre immer noch überlegen. Besonders für die Unterspritzung mit Stammzellen liegen noch keine Langzeitergebnisse für die Zufriedenheit der Patientinnen vor.

Bei der gynäkologischen Routinevorsorgeuntersuchung bei meinem Frauenarzt wurde eine Senkung der Blase diagnostiziert. Mein Frauenarzt rät zur sofortigen Korrektur.

Muss ich mich operieren lassen, auch wenn ich keinerlei Beschwerden habe?

Nein. Eine Senkung des Beckenbodens stellt keine ernsthafte Erkrankung dar. Durch eine Bindegewebsschwäche können die Strukturen im kleinen Becken der Frau nachgeben und es können sich Harnblase, Gebärmutter oder Enddarm in die Scheide herabsenken und im fortgeschrittensten Fall aus der Scheide herausdrücken. Es handelt sich dabei jedoch meist um einen langjährigen Prozess. Interessant ist dabei das Beschwerden zwar sehr häufig mit dem Grad der Senkung vergesellschaftet sind, jedoch keineswegs immer. Es gibt durchaus Patientinnen die eine deutliche Senkung der Harnblase haben, aber völlig beschwerdefrei sind. So ist es auch nur sinnvoll eine Senkung operativ zu korrigieren wenn sie bei der Patientin Beschwerden auslöst und damit Leidensdruck entsteht. Natürlich rät man auch ohne Beschwerden bei besonders ausgeprägten Senkungszuständen zu einer Korrektur. Dies ist jedoch eher die Ausnahme. Daher sollte der Wunsch nach einer operativen Korrektur einer Senkung immer von der Patientin ausgehen.