



Dr. Martin Heindl  
Chefarzt Abteilung für  
Gynäkologie und Geburtshilfe

## WIE KOMME ICH ZUR BERATUNG?

Dr. Martin Heindl, Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe an der RoMed Klinik Wasserburg am Inn leitet eine, von der Deutschen Kontinenzgesellschaft zertifizierte, Beratungsstelle und bietet in diesem Rahmen eine Beckenbodensprechstunde an.

Die konsiliarische Untersuchung und Beratung kann auf Überweisung durch Gynäkologen oder Urologen durchgeführt werden.

Falls erforderlich werden Kollegen der Fachgebiete Urologie oder Chirurgie (Koloproktologie) hinzugezogen.



## KONTAKT

RoMed Klinik Wasserburg am Inn  
Abteilung Gynäkologie/Geburtshilfe  
Chefarzt Dr. Martin Heindl  
Krankenhausstraße 2  
83512 Wasserburg am Inn

Tel +49 (0) 80 71 - 77 305  
Fax +49 (0) 80 71 - 77 479  
E-Mail martin.heindl@ro-med.de

### Sprechzeiten:

Montag 9 – 12 Uhr 15 – 17 Uhr  
Mittwoch 9 – 12 Uhr  
oder nach Vereinbarung.  
Telefonische Anmeldung erforderlich.

Herausgeber:

RoMed Klinik Wasserburg am Inn, Krankenhausstr. 2, 83512 Wasserburg  
[www.romed-kliniken.de](http://www.romed-kliniken.de)

Stand 03/2016

Bildnachweis: goodluz/fotolia.com; DOC RABE Media/fotolia.com; Hetizia/fotolia.com; Henrie/fotolia.com; RoMed Kliniken

# Gynäkologisches Beckenboden- zentrum



## BECKENBODENSENKUNG

Den Erkrankungen des weiblichen Beckenbodens liegt meist eine konstitutionelle Bindegewebschwäche zu Grunde. Weitere Belastungen, wie z. B. schwere Geburten oder schwere körperliche Arbeiten, führen dann zusätzlich zur natürlichen Alterung des Gewebes zu einer Überdehnung der Bindegewebsstrukturen des Beckens.

Als Konsequenz senken sich die Organe des weiblichen Beckens (Gebärmutter, Blase, Darm) ab, sie können sich nach außen vorwölben bis hin zum kompletten Gebärmutter-, Scheiden-, Blasen- oder Darmvorfall.

## BESCHWERDEN

Durch diese Organsenkung entsteht zum einen ein unangenehmes Fremdkörpergefühl, ein ständiger Druck nach unten, zum anderen kann die Funktion der betroffenen Beckenbodenorgane beeinträchtigt sein.

Am häufigsten wird die Blase in Mitleidenschaft gezogen mit häufigem unangenehmen Harndrang, Harnsperrre, unkontrollierbarem Urinverlust und gehäuften Blasenentzündungen. Auch die Stuhlentleerung kann beeinträchtigt sein.

## UNTERSUCHUNGSMETHODEN

Um die verschiedenen Formen und Schweregrade der Beckenbodensenkung besser einordnen zu können, werden spezielle Untersuchungsverfahren durchgeführt.

Dazu gehört die spezielle Ultraschalluntersuchung des Beckenbodens, die Blasenspiegelung sowie Druckmessungen in Blase und Harnröhre (Urodynamik).

## KONSERVATIVE BEHANDLUNGSANSÄTZE

Bei leichten bis mittelgradigen Senkungszuständen kann häufig durch konsequent durchgeführtes Beckenbodentraining eine deutliche Besserung der Beschwerden erreicht werden. Je nach Befund werden hierbei auch technische Geräte zur Unterstützung angewandt (Elektrostimulation, Biofeedback). Diese Behandlungen sollten anfangs immer unter physiotherapeutischer Anleitung durchgeführt und erlernt werden.

Bei einzelnen Formen der Blasenfunktionsstörung können auch medikamentöse Behandlungen eine Beschwerdebesserung bringen.

Bei schweren Senkungszuständen bzw. Vorfällen kann zur vorübergehenden Stabilisierung des Beckenbodens eine Pessartherapie (Würfel-, Schalen- oder Ringpessare) durchgeführt werden. Auch Inkontinenztampons können in Einzelfällen die Dichtigkeit der Blase wiederherstellen.

## OPERATIVE BEHANDLUNG

Wenn die konservativen Behandlungsansätze nicht zum Erfolg führen, kommen operative Methoden zur Wiederherstellung der Beckenbodenarchitektur zum Einsatz.

Durch Rekonstruktion der ursprünglichen Anatomie kann in den meisten Fällen auch die Funktion der betroffenen Beckenorgane (Blase, Darm) wieder normalisiert werden. Hierzu stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung. Meist gelingt es durch Verschiebung und Neufixierung von körpereigenen Muskel- und Bindegewebsstrukturen die Senkungszustände zu korrigieren. Durch die vorbestehende Schwäche des eigenen Gewebes kommt es hierbei jedoch nicht selten (ca. 30 %) zum Wiederauftreten des Problems nach einigen Jahren. Deshalb werden bei sehr ausgedehnten Befunden oder bei Rezidiven Fremdmaterialien (in der Regel grobmaschige Polypropylenetze oder -bänder) verwendet, um das Operationsergebnis langfristig zu gewährleisten.

Ob die Operation vaginal, über Bauchschnitt oder per Bauchspiegelung (minimal-invasiv) erfolgt, muss im Einzelfall individuell entschieden werden.

