

EVANGELISCHE STIFTUNG AUGUSTA

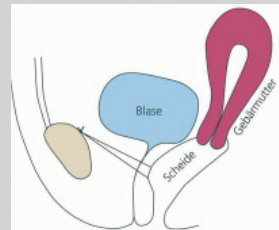
Augusta-Kranken-Anstalt gGmbH
Bergstraße 26 – 44791 Bochum – Tel. 0234-517-0

Augusta-Kranken-Anstalt Bochum-Linden
Dr.-C.-Otto-Straße 27 - 44879 Bochum - Tel. 0234-517-3

Evangelisches Krankenhaus Hattingen
Bredenscheider Str. 54 - 45525 Hattingen – Tel. 02324 502-0

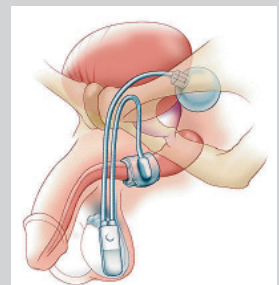
Akademische Lehrkrankenhäuser

www.augusta-bochum.de - info@augusta-bochum.de
www.krankenhaus-hattingen.de
post@krankenhaus-hattingen.de

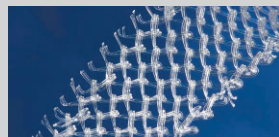


Auch die bewährte Operation nach Burch zur Hebung der die Harnröhre unterstützenden vorderen Scheidenwand findet weiterhin berechtigten Einsatz zur Schliessmuskelunterstützung bei der Frau (minimal-invasiv).

Zur Behandlung von Senkungen des Beckenbodens und Scheidenstumpfes bieten wir die offene oder minimal-invasive Kolposakropexie an.



Bei höhergradiger Harninkontinenz z.B. bei Schließmuskelfdefekt nach Voroperationen ist der Einsatz eines künstlichen Schließmuskels oft unumgänglich.



Bei wiederholten Senkungen des Beckenbodens mit Blasen- oder Mastdarmverlagerung werden Beckenbodenrekonstruktionen durch Implantation von Kunststoffnetzen durchgeführt.

Augusta-Kranken-Anstalt

Klinik für Urologie
Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Burkhard Ubrig
Bergstr. 26 - 44791 Bochum

Anmeldung und Vorgespräche

Telefon 0234/517-2651 - Telefax 0234/517-2653
eMail urologie@augusta-bochum.de
www.urologie-klinik-bochum.de

Ansprechpartner: Funktions-Oberärztin Kornelia Schmidt
Priv.-Doz. Dr. Burkhard Ubrig
Sprechstunde für
Neuro-Urologie, Beckenbodendysfunktion, Harninkontinenz



Behandlung des ungewollten Urinverlustes

Kontinenzzentrum
Klinik für Urologie

Augusta Kliniken Bochum
Im Verbundsystem der
Evangelischen Stiftung Augusta

Harninkontinenz – Was ist das?

... ein weit verbreitetes Problem für Frauen, Männer und auch Kinder.

Der unkontrollierte Urinabgang schränkt die Lebensqualität und Gesellschaftsfähigkeit eines jeden Menschen stark ein und ist leider häufig immer noch ein Tabuthema. Daraus resultieren Isolation und Unzufriedenheit bis hin zur Depression für immerhin 4-5 Millionen Menschen in Deutschland.

Ursachen und Formen der Harninkontinenz:

Bei der Frau:

Erschlaffung des Bindegewebes und der Muskulatur des Beckenbodens mit/ohne Senkung von Scheide, Gebärmutter und Blase, der Mangel an weiblichen Hormonen (Oestrogenen) in den Wechseljahren führen zu einem unzureichenden Verschluss des willkürlichen Schließmuskels der Harnröhre. Unter körperlicher Belastung wie Heben, Tragen, Sport, Niesen, Husten usw. tritt Harninkontinenz auf, sobald der Bauch- und somit Blasendruck den Verschlussdruck der Harnröhre überschreitet.

Beim Mann

spielen häufig Beschwerden im Bereich einer vergrößerten Prostata drüse eine wichtige Rolle. Auch nach bestimmten Operationen im Prostata- oder Darmbereich kann es selten zu unwillkürlichem Harnverlust kommen.

Ein wichtige Form der Harninkontinenz bei beiden Geschlechtern stellt die Drangharninkontinenz dar, die verbunden sein kann mit ständigem Harndrang, Blasenschmerzen, und verminderter Speicherfähigkeit der Harnblase. Diese Form der Inkontinenz betrifft 30-40 % der Frauen und Männer über 70 Jahre, aber auch Kinder.

Ursachen können z.B. Hormonmangel, Blasentumor, Blasensteine, akute oder chronische Blasenentzündungen, Bestrahlungen im Becken, Allergien, Medikamentennebenwirkungen, Zuckerkrankheit, rheumatische Erkrankungen (z.B. Fibromyalgie), Erkrankungen des Nervensystems (Parkinson, Multiple Sklerose, Schlaganfall u.a.), aber auch eine vergrößerte Prostata sein.

Darüberhinaus gibt es noch weitere, seltene Gründe für unwillkürlichen Harnverlust

Untersuchungen bei Harninkontinenz:

Erst eine genaue Erhebung der Vorgeschichte, gezielte Untersuchungen mit modernsten Geräten machen eine exakte Einstufung der jeweiligen Probleme und eine gezielte, erfolgreiche Behandlung möglich. Dazu können gehören

- Urinuntersuchungen
- Ultraschall
- Funktionstest für Harnblase und Schließmuskel (Vorlagentest, Uroflowmetrie, Cystomanometrie, Urethroverschlussdruckmessungen, Beckenboden-EMG)
- Röntgenuntersuchungen von Harnröhre, -blase, Nieren
- Blasenspiegelung

Behandlungsmöglichkeiten bei Harninkontinenz:

In unserer Klinik wird das komplette Spektrum der modernen Untersuchungsmethoden und Behandlungen angeboten. Wenn immer möglich behandeln wir minimal-invasiv.

Drangharninkontinenz, Blasen-Beckenbodenschmerz, Chronische Blasenentzündung:

Es kommen zunächst Medikamente, die die Überempfindlichkeit und Überaktivität der Harnblase reduzieren, zum Einsatz. Diese werden als Tablette, Pflaster oder Blaseneinfüllung verabreicht. Auch Substanzen, die die Blaseschleimhaut wieder aufbauen oder abdichten können hilfreich sein.

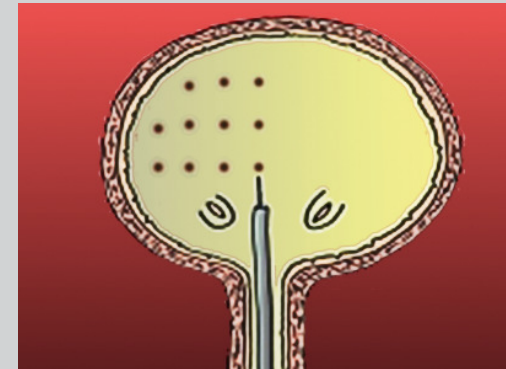
Ein besonderes Verfahren stellt nach Versagen og. Maßnahmen die EMDA-Therapie dar, bei der über einen speziellen dünnen Blasenkatheter Medikamenten-Cocktails für die einzelnen Beschwerden über Elektrophorese direkt in die Blasenwand eingeschleust werden. Auch die Reizstrombehandlung mit oder ohne Biofeedback stellt eine wichtige Ergänzung der Therapiemöglichkeiten dar.



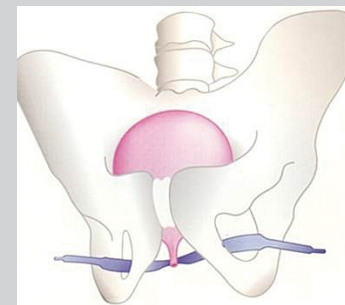
Mini-Elektronik zum Wohle der Patienten: Sakrale Neuromodulation



Bei fortbestehender Dranginkontinenz oder neurogener Blasenspeicherstörung stellt die Botox-A Blaseninjektionsbehandlung die letzte Rettung aller Qualen dar. Dabei wird eine Substanz verteilt auf viele kleinste Portionen in die gesamte Blasenwand injiziert, Dosisabhängig kommt es zu einer Erschlaffung bis Lähmung des Blasenmuskels.



Als nächste Option bleibt bei den neurogenen Blasenspeicher- und Blasenentleerungsstörungen die aufwändigere, jedoch äußerst effektive sakrale Neuromodulation (sh. unten Mitte).



Belastungs-Harninkontinenz:

Bei reiner Belastungsinkontinenz ohne Senkungserscheinungen bietet sich die minimal invasive Einlage von Inkontinenzbändern für Frauen (TOT, TVT) und inzwischen auch für Männer (AdVance, Remeex, Argus-Tape) an.

