

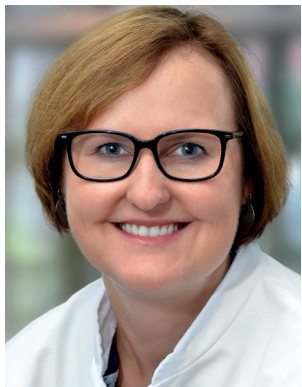
Bei Interesse bieten wir Ihnen ein Informationsgespräch in unserer Sprechstunde an.  
Terminvereinbarung über das Chefsekretariat.



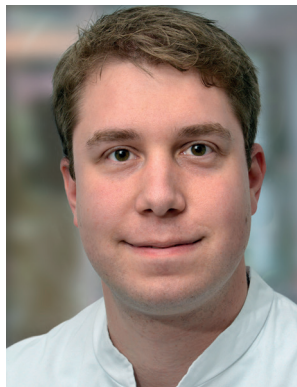
**Chefarzt**  
Prof. Dr. med. Burkhard Ubrig



**Fachärztin für Urologie**  
Dr. med. Kornelia Schmidt



**Fachärztin für Urologie**  
Susanne Kosciesza



Philipp Hofmann



Das Ärzte-Team der urologischen Klinik

**augusta**  
MEDIZIN PFLEGE BILDUNG

# Wieder harnkontinent werden

Kontinenzzentrum

Klinik für Urologie

**u**

**Augusta-Kranken-Anstalt | Klinik für Urologie  
Zentrum für minimal-invasive  
und robotisch-assistierte Urologie**

Chefarzt Prof. Dr. med. Burkhard Ubrig  
Bergstr. 26 44791 Bochum

**Anmeldung über das Chefsekretariat**

Telefon 0234 517-2651

Telefon 0234 517-2652

Telefax 0234 517-2653

E-Mail [burkhard.ubrig@augusta-bochum.de](mailto:burkhard.ubrig@augusta-bochum.de)

[www.urologie-klinik-bochum.de](http://www.urologie-klinik-bochum.de)

**augusta**  
MEDIZIN PFLEGE BILDUNG

**Augusta Kliniken Bochum**  
Evangelische 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:

Spüren 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, Blasen-schmerzen, 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, Blasen-tumor, Blasensteine, akute oder chronische Blasenentzündungen, Bestrahlungen im Becken, Allergien, Medikamenten-nebenwirkungen, 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, Urethraverschlussdruckmessungen, 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

- Medikamente
- Botox-Injektion in der Blase
- EMDA-Therapie
- Neuromodulation

## Transobturatorisches Band (Kontinenzbändchen) für Frauen

Die Anlage eines spannungsfreien Bändchens unter der Harnröhre ist bei der Frau ein kleiner Eingriff. Er sorgt für eine Stabilisierung der Harnröhre. Besonders bei Patientinnen, die beim Laufen, Heben, Treppensteigen, Husten usw. Harn verlieren ist er geeignet. Das Einsetzen erfolgt über einen kleinen Schnitt (ca. 1cm) und erfolgt in Vollnarkose im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthaltes. Alle Nähte lösen sich selbst auf.

## Remeex® und Argus Band für Männer

dienen zur Korrektur von seltenen Schädigungen des Harnschließmuskels. Seit einigen Jahren setzen wir diese Verfahren erfolgreich bei männlichen Patienten ein. Sie führen zu einer Anzügelung der Harnröhre, um die Ursache der Belastungsinkontinenz zu beheben. Der Vorteil der Verfahren liegt darin, dass sie nachträglich noch in ihrer Spannung variiert werden können und somit optimal an die Bedürfnisse des Patienten angepasst werden.

## Minimal-invasive Blasen-anhebung (daVinci™ Kolposacropexie)

Bei ausgeprägten Blasensenkungen der Frau ist die Befestigung der Scheide an der hinteren Beckenwand mittels eines Netzes die beste Alternative. Die Hinzunahme des daVinci™-Systems ermöglicht nun eine noch feinere und präzisere Naht. Besondere Vorteile spielt das daVinci™-System für den Urologen dabei mit seinem ruhigen Bild, dreidimensionaler Sicht, extremer Beweglichkeit der feinen Instrumente und Bewegungsübersetzung aus. Im Grunde handelt es sich beim daVinci™-System um ein großes Operationsmikroskop, das dem urologischen Chirurgen hilft, die erprobten Verfahren mit über Jahrzehnte dokumentierter Behandlungsqualität auf die minimalinvasive Chirurgie zu übersetzen.

## Künstlicher Schließmuskel (AMS Sphinkter)

Dieser hilft in sehr schweren Fällen und ermöglicht Patienten ohne funktionierenden Schließmuskel mit ausgeprägter Harninkontinenz ein neues Leben. Der Eingriff erfolgt in kurzer Vollnarkose und ist wenig belastend. Es wird eine Manschette um die Harnröhre gelegt. Die Steuerung wird im Hodensack oder im Schambereich der Frau untergebracht. Möchte der Patient wasserlassen, drückt er auf ein kleines Wasser-kissen unter der Haut und eine Blasenentleerung auf natürlichem Wege ist möglich. Anschließend füllt sich die Manschette wieder, der Schließmuskel ist geschlossen, der Patient wieder »dicht«.