

29.11.2018

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

- Perinataler Schwerpunkt -
- Gynäkologische Onkologie -

Beratungsstelle Deutsche
Kontinenzgesellschaft e.V

Chefarzt
Dr. med. R. Dürselen

Ansprechpartner:
Melanie Schupp
T 02161/668-2151
F 02161/668-2367
m.schupp@kh-neuwerk.de

Senkung der Gebärmutter und der Scheide

Funktionsstörungen im Bereich des Beckenbodens sind häufig. Mit zunehmendem Alter nehmen die Beschwerden zu, so dass dieses Leiden anzunehmender sozioökonomischer Bedeutung gewinnt. Fast die Hälfte aller Frauen, die Kinder geboren haben, bekommen im Laufe ihres Lebens eine Senkung der Scheide und der Gebärmutter. Nicht alle haben deshalb Probleme, aber jede neunte Frau muss sich einer entsprechenden Korrekturoperation unterziehen. Die häufigste Funktionsstörung ist die Harninkontinenz, an der in Deutschland mehr als 4 Millionen Menschen leiden. Hierunter leidet die Lebensqualität sehr stark. Die Kosten für die Gesellschaft sind enorm. Denn Harn- und Stuhlinkontinenz sind die häufigsten Gründe für eine Unterbringung in einem Pflegeheim. Jedoch sind Senkungen nicht nur ein Problem der älteren Frauen. Bei entsprechender Veranlagung können schon Frauen ab Mitte 20 betroffen sein.

Wie entsteht eine Senkung?

Durch den aufrechten Gang wird der Beckenboden der Frau über die Jahre stark belastet. Die Beckenbodenmuskulatur und die Haltestrukturen aus Bindegewebe verschließen das knöchernen Becken. Die Scheide verbleibt als Öffnung im Beckenboden in ihrer Funktion als Geburtskanal. Dies ist der Grund, warum überwiegend Frauen von einer Senkung betroffen sind. Die Muskulatur und das Bindegewebe werden beim Geburtsvorgang durch den kindlichen Kopf gedreht, um den Durchtritt des Kindes zu ermöglichen. Hierbei kann es zu Schäden der Haltestrukturen und der Muskulatur durch Überdehnung oder Zerreißen des Gewebes kommen. Hierbei werden auch Nervenfasern stark gedehnt, so dass auch diese bleibenden Schaden erleiden können. Auch der jahrelange Druck der Organe im Bauchraum und eine chronische Überbelastung durch schweres und eventuell falsches Heben von Lasten können den Beckenboden bei entsprechender Veranlagung schädigen. Als Folge können sich die Scheide und/oder die Gebärmutter absenken. Betroffen hiervon sind auch die Becken liegenden Nachbarorgane. Die Harnblase und die Harnröhre liegen direkt vor der vorderen Scheidewand und senken sich mit dieser ebenfalls ab. Der Enddarm liegt der hinteren Scheidewand an, so dass mit dem Absenken der Scheide auch der Enddarm tiefer eintritt.

Krankenhaus Neuwerk
»Maria von den Aposteln«
Dünner Straße 214 - 216
41066 Mönchengladbach

T 02161 668 0
F 02161 668 2141

info@krankenhaus-neuwerk.de
www.st-augustinus-gruppe.de

Bank im Bistum Essen
IBAN DE38 3606 0295 0090 3300 20
BIC GENODED1BBE

USt-Id-Nr.: DE120501465

Krankenhaus Neuwerk
»Maria von den Aposteln« gGmbH
Ein Unternehmen der
St. Augustinus-Kliniken

Sitz: Mönchengladbach

Geschäftsführer:
Paul Neuhäuser
Markus Richter

AG Mönchengladbach HRB 528



Welche Beschwerden bei einer Senkung können auftreten?

Die Lageveränderungen der im kleinen Becken liegenden Organe können vielfältige Funktionsstörungen verursachen. Am häufigsten sind Störungen der Blasenfunktion wie Belastungsharninkontinenz, d.h. Urinverlust bei körperlicher Belastung wie Husten, Lachen oder Hüpfen. Auch ein verstärkter Harndrang, so die Toilette nur mit Mühe oder gar nicht erreicht werden kann, kann auftreten. Die Betroffenen müssen immer häufiger die Toilette aufsuchen. Auch Entleerungsstörungen der Blase durch Abknicken der Harnröhre und Absinken der Blase sind möglich. Die Senkung der hinteren Scheidenwand und Enddarms kann Stuhlentleerungsstörungen, Stuhlschmierer oder Stuhlinkontinenz verursachen. Häufig ist auch das Sexualleben beeinträchtigt. Bei länger bestehenden Senkungszuständen kann es dann zum Vorfall der Gebärmutter oder der Scheide kommen. Den Vorfall der vorderen Scheidewand nennt man Zystozele. Hierbei wölbt sich die Blase nach außen. Den Vorfall der hinteren Scheidenwand nennt man Rektozele. Hierbei wölbt sich der Enddarm durch die Scheide nach außen wölbt. Durch Reiben an der Wäsche können Ulzerationen (wunde offene Stellen) entstehen, die zu Blutungen führen. In manchen Fällen macht die Senkung auch wenig Beschwerden, so dass die Blasen- und Darmfunktion kaum gestört ist.

Senkungsoperationen mit entfernt wurde, kann heute in vielen Fällen belassen werden. Da die Grundkonstitution des vorliegenden Bindegewebes nicht verbessert werden kann, kann es in den Folgejahren zu einem Wiederauftreten einer Senkung kommen. Eine bessere Stabilität und damit ein geringeres Risiko einer erneuten Senkung kann durch Unterstützung des schwachen körpereigenen Bindegewebes durch den Einsatz von Netzen aus Kunststoff oder biologischen Materialien erreicht werden. Es wurden hierzu spezielle Netze und Bänder entwickelt, die das Bindegewebe in ihrer Halte- und Tragefunktion unterstützen sollen. Dabei werden besonders gewebsverträgliche Kunststoffe aus Polypropylene verwendet. Diese Implantate werden bei der Operation so in den Körper eingebracht, dass sie an den besonders belasteten Stellen das körpereigene Bindegewebe unterstützen. In den ersten acht bis zwölf Wochen nach der Operation heilt das Kunstgewebe ein, indem es von körpereigenem Bindegewebe umgeben wird. Vor allem beim Vorliegen einer Rezidivsenkung oder bei entsprechenden Risikofaktoren und Belastungen wird dieses Verfahren heute angewendet. Da jeder Eingriff auch unerwünschte Folgen haben kann, sollten im Vorfeld einer Operation immer die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Operationstechniken vom Arzt mit der Patientin besprochen werden. Der Operateur wird individuell in Abhängigkeit des vorliegenden Befundes der Senkung und der Funktionsstörungen das Operationsverfahren festlegen, um eine möglichst gute Wiederherstellung der Blasen- und Darmfunktion bei guter Stabilität erreichen. Bei Funktionsstörungen des Darmes können auch Teilentfernungen des End- oder des Dickdarm oder Fixierungen des Darmes erforderlich sein. Die Betroffenen sollten hierzu Kliniken, die sich auf die Diagnostik und Behandlung der Beckenbodenfunktionsstörungen und dessen wiederherstellende Chirurgie spezialisiert haben, aufsuchen. Dabei arbeiten Gynäkologen, Urologen und Chirurgen eng unter Einbeziehung der Physiotherapie zusammen. Geeignete Krankenhäuser sind mittlerweile in Deutschland flächendeckend zu finden. Die medizinischen Fachgesellschaften für Gynäkologie, Urologie und Chirurgie haben hier für ein Zertifizierungsverfahren für Kliniken entwickelt, um für die von

einer Senkung oder Inkontinenz Betroffenen eine qualitativ optimale Versorgung sicher zu stellen: http://www.clarcert.com/becken_boden_zentren.htm

Wie muss ich mich nach einer Operation verhalten?

Durch eine Operation kann nur die Lage der Organe im Becken wiederhergestellt werden. Oft werden hierdurch auch Funktionsstörungen von Blase und Darm behoben. In einigen Fällen bestehen diese Beschwerden trotz Normalisierung der Position von Blase und Darm weiter. Manchmal ändern sich auch die Funktionsstörungen. Zum Beispiel kann es nach Beheben einer Senkung zu einer Harninkontinenz kommen, obwohl vor der Operation die Blase nur schlecht entleert werden konnte. Deshalb bedarf die Funktion der Muskulatur im Becken, der Blase und des Darmes auch nach einer Operation einer andauernden Aufmerksamkeit. Die Patientinnen sollten deshalb Rücksprache mit dem Operateur halten, wenn die Blase und der Darm nach der Operation noch nicht ausreichend gut funktionieren. Die meisten Störungen lassen sich beheben. Das Trainieren der Beckenbodenmuskulatur, die lokale Anwendung von Östrogenen, der richtige Umgang mit körperlicher Belastung und das richtige Trink- und Essverhalten verbessern das Operationsergebnis und sind für einen anhaltenden Erfolg von großer Bedeutung.

Fazit

Bedingt durch den aufrechten Gang ist der Beckenboden der Frau ein Schwachpunkt des weiblichen Körpers. Dem Entstehen einer Senkung von Scheide und Gebärmutter kann durch frühzeitiges Trainieren der Beckenbodenmuskulatur spätestens nach den Entbindungen entgegen gewirkt werden. Der Frauenarzt ist zunächst der erste Ansprechpartner, wenn Beschwerden durch eine Senkung auftreten. Wenn eine Operation unvermeidbar ist, ist eine Vorstellung in einer Klinik, die sich auf die rekonstruktiven Operationen im kleinen Becken spezialisiert hat, sinnvoll. Häufig arbeiten bei Bedarf mehrere Fachrichtungen zusammen. Eine eingehende Diagnostik ist Voraussetzung für eine gelungene Operation. Heute stehen unterschiedliche Operationsverfahren zur Verfügung, die individuell je nach Befund und Beschwerdebild zur Anwendung kommen. In geeigneten Fällen kann das Bindegewebe durch moderne Kunststoffnetze stabilisiert werden.