

Teampartner für die umfassende Therapie

- Frauenklinik
- Anästhesiologische Klinik
- Neurologische Klinik
- Pathologisches Institut
- Proktologische Ambulanz der Chirurgischen Klinik
- Urologische Klinik
- Klinischer Sozialdienst
- Physiotherapie/Krankengymnastik
- Niedergelassene Frauenärztinnen und Frauenärzte in Franken

Geprüfte Kompetenz

Um höchste Behandlungsqualität zu gewährleisten, steht die Spezialambulanz unter der Leitung eines durch die Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion zertifizierten Mitarbeiters (AGUB II).

Praxisstempel

Erste Kontaktmöglichkeiten

Spezialambulanz Inkontinenz und Beckenbodenschwäche

Terminvereinbarung: Montag – Freitag
9.00 – 12.00 Uhr
Oberarztsprechstunde: nach Absprache
Tel.: 09131 85-33496

Privatsprechstunde Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

Montag, Dienstag sowie Donnerstag
13.00 – 17.00 Uhr und nach Absprache
Terminvereinbarung: Montag – Donnerstag
7.30 – 17.30 Uhr
Freitags
7.30 – 13.00 Uhr
Tel.: 09131 85-33453

Präoperative Ambulanz

Tel.: 09131 85-33500
Fax: 09131 85-34042

Frauenklinik

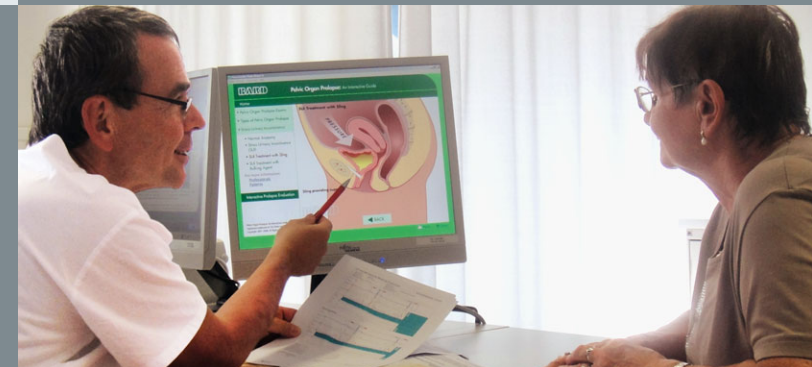
Spezialambulanz Inkontinenz und Beckenbodenschwäche

Sprecher: Dr. Mathias Winkler, AGUB II
Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

Universitätsstraße 21/23, 91054 Erlangen
www.frauenklinik.uk-erlangen.de

Tel.: 09131 85-33553
Fax: 09131 85-33456

Spezialambulanz Inkontinenz und Beckenbodenschwäche



Ungewollter Harnabgang noch bevor die Toilette erreicht werden kann, plötzlicher Urinverlust beim Heben einer schweren Tasche oder das störende Fremdkörpergefühl in der Scheide – Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist das offene und vertrauensvolle Gespräch mit einer spezialisierten Ärztin bzw. einem spezialisierten Arzt.

Inkontinenz ist sehr oft und dauerhaft heilbar!

Die Inkontinenz (allgemein Blasenschwäche) und die Senkung des inneren Genitales (Blase, Darm etc.) wird von den Betroffenen häufig tabuisiert. Dabei sind diese Erkrankungen, die zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität führen, kein einzelner Schicksalsschlag. Beinahe jede dritte Frau in den Wechseljahren ist von Inkontinenz und/oder Blasensenkung betroffen.

Die verschiedenen Formen der Harninkontinenz werden häufig von Senkungsproblemen begleitet. Selten führt die Senkung des inneren Genitales alleine zu Problemen beim Wasserlassen. Unterschieden wird:

Inkontinenz

(lat. incontinentia = „Nichtverhalten“)

- Belastungsinkontinenz/Stressinkontinenz (Harnverlust bei körperlicher Anstrengung)
- Dranginkontinenz (Harnverlust bei gesteigertem Harndrang)
- Mischinkontinenz
- Überlaufinkontinenz (bei Blasenentleerungsstörungen)

Diagnostik

Senkung (lat. descensus = „Abstieg“)

- Blasensenkung (Cystozele)
- Enddarmsenkung (Rectozele)
- Gebärmuttersenkung (Descensus uteri)
- Scheidensenkung (Descensus vaginae)
- Senkung des sonstigen Darms (Enterozele)

Um jeder Patientin die beste Therapiemöglichkeit ihres individuellen Problems anzubieten, sind teils mehrere spezielle Untersuchungen nötig. Dazu gehören:

- Druckmessung der Harnröhre und der Harnblase
- Funktionsmessungen der Harnblasenentleerung
- Untersuchung der anatomischen Strukturen (Harnblase, Gebärmutter, Enddarm)
- Spezielle Ultraschalluntersuchung von Harnröhre, Blase, Scheide, Enddarm
- Ultraschalluntersuchung der Nieren
- 3-D-Ultraschalluntersuchung des Beckenbodens bei besonderen Fragestellungen
- Druckmessung des Anus bei besonderen Fragestellungen

Therapiemöglichkeiten

In unserer Klinik bieten wir sämtliche Therapiemöglichkeiten. Dies erfolgt bei Notwendigkeit auch interdisziplinär. Das heißt, andere Fachdisziplinen werden hinzugezogen. Nach den speziellen Untersuchungen wird eine auf Sie abgestimmte Behandlungsmethode vorgeschlagen.

Durch den Einsatz spezifischer Medikamente und des physiotherapeutischen Trainings des Beckenbodens können häufig sehr gute Erfolge erzielt werden.

Muss die Inkontinenz durch eine Operation behandelt werden, wird diese häufig minimal-invasiv (vaginal) durchgeführt.

Eine Senkung der Gebärmutter führt nicht zwingend zu einer Entfernung des gesenkten Organs. Beispielsweise kann auch die Gebärmutter durch ein laparoskopisch (per Bauchspiegelung) eingebrachtes Kunststoffband wieder in die richtige Position gebracht werden.

Die Therapie orientiert sich an der Optimierung Ihrer persönlichen Lebensqualität und Ihren Wünschen.