



Senkung der Scheide und der Gebärmutter

Funktionsstörungen im Bereich des Beckenbodens sind häufig. Mit zunehmendem Alter nehmen die Beschwerden zu, so dass dieses Leiden an zunehmender sozioökonomischer Bedeutung gewinnt. Fast die Hälfte aller Frauen, die Kinder geboren haben, bekommen im Laufe ihres Lebens eine Senkung der Scheide oder der Gebärmutter. Nicht alle Frauen 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 Frau. 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 knöcherne 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 gedehnt, um den Durchtritt des Kindes zu ermöglichen. Hierbei kann es zu Schäden der Haltestrukturen und der Muskulatur durch Überdehnung oder zerreißten 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



Dr. med. Chr. FÜNFELD

auch die im Becken liegenden Nachbarorgane. Die Harnblase und die Harnröhre liegen direkt vor der vorderen Scheidenwand und senken sich mit dieser ebenfalls ab. Der Enddarm liegt der hinteren Scheidenwand an, so dass mit dem Absenken der Scheide auch der Enddarm tiefer tritt.

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 dass 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 Scheidenwand nennt man Zystozele. Hierbei wölbt sich die Blase nach außen. Den Vorfall der hinteren Scheidenwand wird als Rektozele bezeichnet, wobei 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, sodass die Blasen- und Darmfunktion kaum gestört ist.

Kann man dem Auftreten einer Senkung vorbeugen?

Man kann eine Senkung nicht sicher durch eine Vorbeugung verhindern, jedoch das Risiko durch entsprechendes Verhalten reduzieren oder den Ablauf verzögern. Eine angeborene Bindegewebschwäche kann leider kaum beeinflusst werden. Dies ist der Grund, warum es bei belasteten Familien zu einem häufigeren Auftreten von Senkungszuständen kommen kann. Jedoch kann durch regelmäßiges Trainieren der Beckenbodenmuskulatur, Vermeidung unnötiger Belastungen und eine verbesserte Tech-

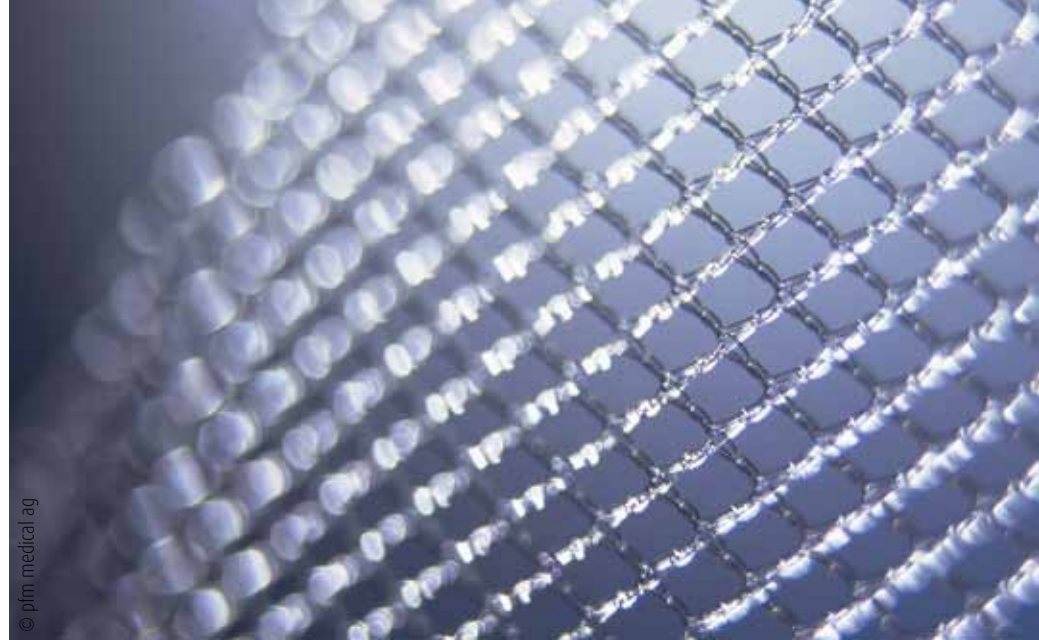
nik beim Tragen von Lasten die Belastung des Beckenbodens reduziert werden. Eine vaginale niedrig dosierte Gabe von Östrogen beeinflusst das Gewebe nach den Wechseljahren günstig.

Welche Untersuchungen beim Vorliegen einer Senkung sind notwendig?

In der Regel ist der Gynäkologe der erste Ansprechpartner, wenn entsprechende Beschwerden auftreten. Häufig kann der Frauenarzt schon bei der jährlichen Vorsorgeuntersuchung eine Senkung erkennen. Es ist jedoch zu beachten, dass bei der vaginalen Untersuchung eine Senkung erst erkannt werden kann, wenn die betroffene Frau dabei presst. Ohne entsprechendes Pressen ist eine Senkung in Rückenlage nicht immer erkennbar. Wenn eine Blasenfunktionsstörung, wie zum Beispiel eine Harninkontinenz, vorliegt, wird oft auch der Urologe aufgesucht. Falls die Funktionsstörung des Darmes im Vordergrund steht, gibt es hierauf spezialisierte Ärzte (Chirurgen, Proktologen und Gastroenterologen). Oft wird in der Praxis eine konservative Therapie, d. h. zunächst ohne Operation, begonnen. Ein Beckenbodentraining oder eine medikamentöse Therapie können bei Blasenfunktionsstörungen die Symptome oft bessern. Wenn die Senkung so stark ausgeprägt ist oder die Funktionsstörungen von Blase oder Darm die Lebensqualität massiv beeinträchtigen, kann auch eine Operation sinnvoll sein. Hierzu erfolgt eine Vorstellung in einer urogynäkologisch spezialisierten Klinik. Mit einer Ultraschall- oder einer Röntgenuntersuchung können die Lageveränderungen von Harnröhre, Blase, Scheide, Gebärmutter und Darm genauer beurteilt werden. Manchmal ist auch eine urodynamische Untersuchung zur Beurteilung der Speicherfunktion der Blase oder einer Harninkontinenz erforderlich. Die Darmfunktion kann mit einer Röntgenuntersuchung oder einer Kernspinaufnahme abgeklärt werden. Eine endoskopische Untersuchung von Blase oder Enddarm kann ebenfalls manchmal erforderlich sein. Eine ausreichende Diagnostik erhöht die Chancen für eine erfolgreiche Therapie erheblich.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Zu einem ganzheitlichen Behandlungskonzept gehört immer ein physiotherapeutisch angeleitetes Beckenbodentraining, das auch Rücken- und Bauchmuskulatur einschließt. Vor allem, wenn



Beckenbodenrekonstruktion mit titanisierten Netzen

Die spannungsfreien Beckenbodennetze dienen der Stabilisierung und Elevation von Zystozelen und Rektozelen. Titan findet vor allem wegen der hervorragenden Körperverträglichkeit in der operativen Medizin Verwendung. Das Netzmaterial besteht aus einem monofilen Faden mit einer Maschenweite größer 1 mm und wiegt nur 35 g/m². Die titanisierten Implantate können genau wie alle anderen Netze implantiert werden. Nanotechnologie ermöglicht eine 30 nm kovalent gebundene, titanhaltige Schicht, die das Polypropylengewirk vollständig umhüllt. Die hohe Benetzbarkeit und die antistatischen Eigenschaften ergeben sich durch die Titanschicht. Diese ist so dünn (ca. 30 Nanometer), dass sie sich flexibel wie Kunststoff verhält. Die Implantate verfügen über eine sehr gute Körperverträglichkeit.

■ Informationen zum titanisierten Netz TiLOOP®:

pfm medical ag • Wankelstr. 60, 50996 Köln • Tel. 02236.9641-0
info@pfmmmedical.com • www.pfmmmedical.com

noch kein Vorfall vorliegt, kann damit eine Senkung manchmal stabilisiert werden. Nach den Wechseljahren ist eine lokale Östrogentherapie sinnvoll. Durch die vaginale Gabe des Hormons werden unerwünschte Nebenwirkungen vermieden. Somit ist auch eine dauerhafte Anwendung möglich. Mit Pessaren, das sind Ringe, Würfel oder Schalen aus Silikon, kann eine Senkung zurück verlagert werden. Diese Pessare werden individuell in Ihrer Größe an die vorliegende Situation angepasst.

Eine Pessartherapie ist sinnvoll, wenn eine Operation noch nicht zwingend erforderlich oder nicht gewünscht ist. Dabei wird heute der regelmäßige Selbstwechsel durch die Frau angestrebt. Häufig erfolgt eine Pessartherapie, wenn aufgrund des Gesundheitszustandes der Patientin eine Operation zu riskant ist. Mit dieser Behandlung kann auch getestet werden, ob die vorliegenden Be-

schwerden auch tatsächlich durch die Senkung verursacht werden.

Bei ausgeprägten Senkungszuständen oder Beschwerden mit Einschränkung der Lebensqualität kann durch eine Operation die ursprüngliche Lage der Scheide mit ihren Nachbarorganen wiederhergestellt werden. Es wurden mehrere unterschiedliche Operationsverfahren zur plastischen Rekonstruktion des Beckenbodens entwickelt. Häufig erfolgt die Operation durch die Scheide. Durch Raffung des Bindegewebes unter der Blase oder vor dem Enddarm unter Ausnutzung der noch vorhandenen Bandstrukturen wird die Senkung behoben (vaginale Plastiken).

In geeigneten Fällen wird ein Verfahren zur Behebung der Senkung durch eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) oder einen kleinen Bauchschnitt eingesetzt. In der Regel werden alle Bereiche, die sich gesenkt haben, operativ rekonstru-



© Bayet

iert. Die vordere Scheidenwand, die Gebärmutter oder nach Gebärmutterentfernung das Scheidenende und die hintere Scheidenwand werden wieder angehoben. Häufig werden auch stabile Befestigungspunkte im Becken oder Kreuzbein benützt. Die Gebärmutter, die früher meistens bei 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 Bindegewebes durch den Einsatz von speziellen Netzen erreicht werden. In den letzten Jahren wurden spezielle Netze und Bänder entwickelt, die das körpereigene Bindegewebe in ihrer Halte- und Tragefunktion unterstützen sollen. Hierzu werden besonders gewebsverträgliche Kunststoffe aus Polypropylene in Netzform verwendet. Eine Titanisierung der Oberfläche scheint die Biokompatibilität mit geringerer Begleitreaktion zu verbessern. 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 Rezi-

divsenkung 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 zu erreichen. Bei Funktionsstörungen des Darmes können auch Teilentfernungen des End- oder Dickdarms 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 Betroffenen eine qualitativ gute Versorgung sicherzustellen: http://www.clarcert.com/beckeboden_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 Beckenbo-

denmuskulatur, 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 entgegengewirkt 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.

- Informationen
- ■ Waldburg-Zeil Kliniken
- Klinik Tettang
- Dr. med. Christian Fünfsgeld
- Chefarzt
- Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Interdisziplinäres Kontinenz- und Beckenbodenzentrum
- Emil-Münch-Str. 16
- 88069 Tettang
- Tel. 07542.531-301
- Fax 07542.531-329
- christian.fuenfsgeld@wz-kliniken.de
- Beckenbodenzentrum@wz-kliniken.de
- www.klinik-tettang.de
- ■ Informationen zum titanisierten Beckenbodennetz TiLOOP® Total 6:
- 
- pfm medical ag
- Wankelstr. 60, 50996 Köln
- Tel. 02236.9641-0
- info@pfmmmedical.com
- www.pfmmmedical.com