

Das versteckte Leiden: Senkungsbeschwerden

Wenn Blase, Gebärmutter oder Darm nicht mehr dort sind, wo sie eigentlich hingehören. Viele Frauen sind davon betroffen. Sprechen Sie das Tabuthema an! Es gibt heute gute Therapiemöglichkeiten.

Senkungsbeschwerden können die Lebensqualität stark einschränken. Aber: Das Problem kann gelöst werden. Eine frühzeitige professionelle Abklärung und die individuelle Behandlung sind sehr wichtig. Nahezu jede zweite Frau ist davon betroffen, jede zehnte muss operiert werden. Senken können sich Blase, Darm oder Gebärmutter, oder auch alles zusammen (Abb. 1a). Eine Senkung wird zu einem «Vorfall», wenn sich diese Organe aus der Vagina wölben. Senkungsbeschwerden können sehr unterschiedlich sein, wie Ziehen im Unterbauch, Rückenschmerzen, Reizblasenbeschwerden, wiederkehrende Blasenentzündungen, Blasen- oder Darmentleerungsstörungen, oder das Gegenteil: Harn- und Stuhlinkontinenz.

URSACHEN FÜR EINE SENKUNG

Hauptrisikofaktor einer Senkung ist das Alter. Nach den Wechseljahren kommt es durch den Hormonabfall zu einem Abbau der Beckenbodenmuskulatur und des Bindegewebes. Die Haltebänder der Beckenorgane verlieren an Elastizität, überdehnen sich und es kommt zur Organsenkung. Aber auch Schwangerschaft und Geburt, chronischer Husten, Übergewicht und vermehrtes, starkes Pressen bei häufiger Verstopfung können die Beckenbodenmuskulatur so beanspruchen und schwächen, dass die Organe nicht mehr in der ursprünglichen Position gehalten werden können.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Zuerst werden nicht-operative Möglichkeiten angewendet. Dazu gehört ein gezieltes Beckenbodentraining mit Unterstützung von Vaginalpessaren und der lokalen Anwendung von Hormoncreme. Diese Behandlung ist äusserst erfolgreich. Bei fast der Hälfte der Patientinnen kann so auf eine Operation verzichtet werden.

Wenn aber diese Massnahmen nicht zum Erfolg führen, ist eine Senkungsoperation indiziert.

Abhängig vom Befund und der Gewebestruktur wird eine individuell angepasste Operationstechnik gewählt. Dabei werden die gesenkten Organe – vordere Scheidenwand mit Blase, Gebärmutter, hintere Scheidenwand mit darunterliegendem Darm – wieder in ihre ursprüngliche Lage zurückversetzt (Abb. 1b, 1c, 1d).

Senkungsoperationen können durch die Scheide (vaginal) oder durch die Bauchdecke (laparoskopisch/roboter-assistiert) durchgeführt werden. Die Operation ist anspruchsvoll und erfolgt bei gut aufgebaumem Eigengewebe häufig als Geweberaffung/ Fixation an stabile körpereigene Bänder im kleinen

Becken (Abb. 1b). Ist das Eigengewebe aber sehr schwach, kann zur Unterstützung der gesenkten Organe ein Netz eingelegt werden (Abb. 1c). Nötig ist dies zum Beispiel bei einer erneuten Senkung (Rezidiv) nach einer vorangegangenen Senkungsoperation mittels Geweberaffung.

Bei der sogenannten Sakrokolpopexie wird ein Netz mittels Bauchspiegelung eingelegt (Abb. 1d), entweder konventionell laparoskopisch oder mit einer roboter-assistierten Vorgehensweise. Die Operation mit dem sogenannten Da Vinci-Roboter ist besonders für sexuell aktive Frauen mit einem höheren Operationsrisiko, zum Beispiel nach einem

Rezidiv, zu empfehlen. Die roboter-assistierte Technik liefert dem Operateur ein dreidimensionales, bis zu zehnfach vergrössertes Operationsbild. Dadurch kann präzise, gefäss- und nervenschonend gearbeitet werden. Dank der Roboterarme ist der Zugang auch bis in tiefe Schichten problemlos möglich. Weitere Vorteile sind: kleinere Wundflächen, ein geringerer Blutverlust und somit auch ein geringeres Infektionsrisiko und eine schnellere Mobilisation. Zusätzlich wird dadurch der Schmerzmittelbedarf gesenkt und der Spitalaufenthalt, die Erholungszeit und die Arbeitsunfähigkeit verkürzt. Intraoperative Komplikationen sind selten und die Ergebnisse sind sehr gut. Der einzige Nachteil heute sind noch die höheren Kosten. Aber mit der Entwicklung von neuen und günstigeren Robotern wird voraussichtlich auch dieses Problem behoben werden können.

Abb. 1

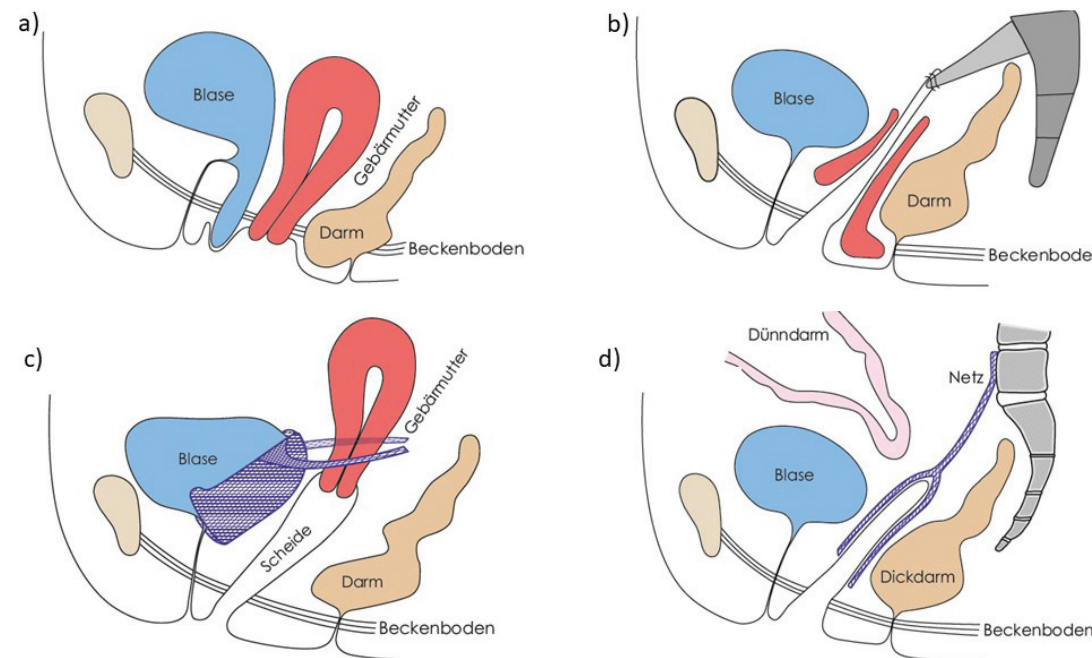


Abb. 1: a) Blasen-, Gebärmutter- und Darmsenkung, b) Scheidenfixation nach Gebärmutterentfernung, c) Netz unterstützt Blasenboden, d) Sakrokolpopexie

ZUM AUTOR

Prof. Dr. med. Volker Viereck
 Chefarzt Urogynäkologie
 Spital Thurgau
 Blasen- und Beckenbodenzentrum
www.stgag.ch
www.blasenzentrum-frauenfeld.ch

Spital Thurgau



Blasen- und Beckenboden Zentrum