Spital Thurgau
FRAUENFELD

Deutsche Ausgabe

Blasen- und Beckenbodenzentrum

Blasenleiden, Intimbeschwerden, Inkontinenz, Beckenbodenschwäche, Senkungen

Frauenklinik Frauenfeld

Inhaltsverzeichnis

Urogynäkologie

Ihr Spezialistenteam bei Blasen- und Beckenbodenbeschwerden 4

Warum sind Frauen so häufig betroffen? 5

Wie arbeitet die Blase? 6

Urogynäkologische Krankheiten

Belastungsinkontinenz 7

Reizblase mit und ohne Dranginkontinenz 8

Senkungsbeschwerden und Beckenbodenschwäche 9

Blasen- und Harnröhrenentzündungen 11

Intimbeschwerden 12

Konservative Behandlungen

Trink- und Blasentraining 13

Physiotherapie bei Blasen- und Beckenbodenbeschwerden 16

Vibrationstherapie (Galileo) 18

Pessarbehandlungen 19

Blasenentleerungsstörungen, Tricks zur Selbstbehandlung 23

Intimpflege 24

Hormone, Good-Aging-Strategien 27

Blasenentspannende Medikamente 29

Antibiotika und Zusatzbehandlungen bei Blasenentzündungen 30

Multimodale Therapie und Prophylaxe 32

Phytotherapie in der Urogynäkologie 33

Operationen

Operieren – wann und wie? 34

Operationen bei Belastungsinkontinenz 35

Operationen bei Senkungen 37

Verödungen und Botox-Injektionen 40

Lasertherapie – eine minimal-invasive Behandlungsmethode 41

Andere Operationen 42

Zu guter Letzt

Sexualsprechstunde 43

Kontakte

Unser Team 44

Kontaktstellen, Adressen 45

Ihr Spezialistenteam bei Blasen- und Beckenbodenbeschwerden

Blasen- und Beckenbodenbeschwerden, auch urogynäkologische Krankheiten genannt, sind die häufigsten Frauenleiden. Rund 40 Prozent der Frauen sind im Laufe ihres Lebens in irgendeiner Form davon betroffen. Harnverlust, Reizblasenbeschwerden, chronische Entzündungen im Blasen- und Intimbereich sowie Senkungszustände zählen dazu. Sie alle können die Lebensqualität stark beeinträchtigen.

Seit über 35 Jahren befassen wir uns in Frauenfeld intensiv mit Blasen- und Beckenbodenleiden. Stetig verbessern wir die Abklärungs- und Behandlungsmethoden und prüfen die Heilungserfolge wissenschaftlich.

Im Blasen- und Beckenbodenzentrum der Frauenklinik Frauenfeld finden Sie ein Team von erfahrenen Fachleuten: Urogynäkologen und -gynäkologinnen, Urologen und Urologinnen, Fachfrauen für Blasen- und Intimbeschwerden und Physiotherapeutinnen, die sich alle auf die Behandlung dieser Krankheiten spezialisiert haben. Wir pflegen eine enge Zusammenarbeit mit weiteren Spezialisten und Spezialistinnen.

Warum sind Frauen so häufig betroffen?

Die Harnröhre der Frau ist kurz, der Beckenboden ist durch die Scheidenöffnung wenig stabil und bei Schwangerschaft und Geburt starken Belastungen ausgesetzt. Auch die Hormone haben grossen Einfluss. Bei Östrogenmangel baut sich das Muskel- und Bindegewebe sowie die Schleimhaut ab und die Abwehrmechanismen sind geschwächt. Die Folgen sind oft Harninkontinenz, Blasen- und Intimbeschwerden, chronische Entzündungen, Stuhlinkontinenz sowie Senkungsbeschwerden. Selbst junge Frauen klagen häufig über chronische Blasenentzündungen oder lästigen Juckreiz und Brennen im Intimbereich.

Solche Krankheiten lassen sich behandeln, bessern und heilen

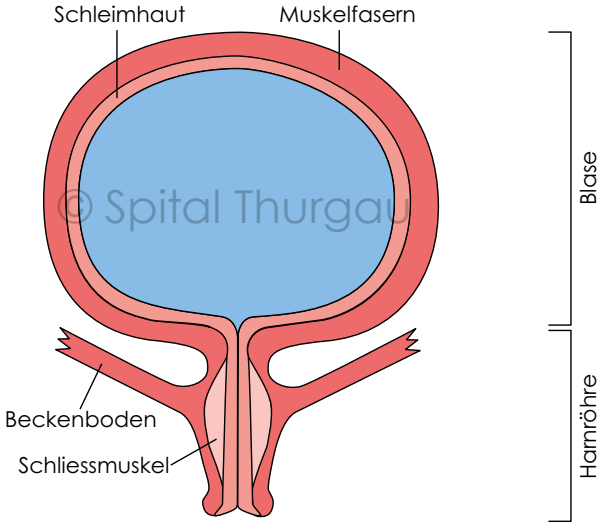
Die besten Behandlungserfolge werden erreicht, wenn die Ursachen solcher Krankheiten erkannt und entsprechend behandelt werden. Mit einfachen Massnahmen kann jede Frau selbst viel zur Heilung und zur Vorbeugung von Rückfällen beitragen.

Wie arbeitet die Blase?

Die Blase funktioniert wie ein Wasserreservoir. Die Aussenwand besteht aus Muskelfasern, innen ist sie von einer Schleimhaut überzogen. Während der Blasenfüllung sind die Muskelfasern schlaff. Zur Blasenentleerung ziehen sie sich zusammen.

Die Harnröhre ist ein Ablaufrohr mit Verschlussmechanismus. Während der Blasenfüllung sind die Muskelfasern gespannt und schliessen die Harnröhre. Zur Blasenentleerung entspannen sich die Harnröhrenmuskeln. Dadurch öffnet sich die Harnröhre.

© JEb



© Spital Thurgau

→ Blase und Harnröhre

Belastungsinkontinenz

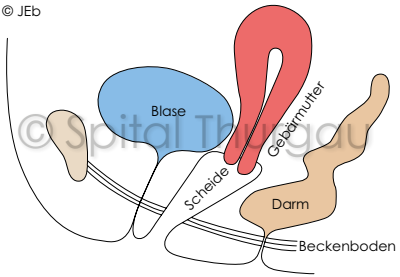
Harnverlust bei körperlichen Anstrengungen – beim Husten, Lachen, Heben von Lasten, Wandern, Springen oder Sport – nennt man Belastungsinkontinenz.

Bei intaktem Verschlussmechanismus der Harnröhre geht unter körperlichen Belastungen kein Urin verloren. Besteht jedoch eine Schwäche des Muskel- und Bindegewebes, so kann eine Belastungsinkontinenz auftreten. Dabei geht – je nach Schweregrad – Urin als Tropfen, als Spritzer oder im Schwall verloren.

Ursachen der Belastungsinkontinenz sind unter anderem Muskel- und Bindegewebeschwäche, Belastungen des Beckenbodens durch Schwangerschaften und Geburten, Gewebeschwund bei Östrogenmangel oder beim natürlichen Alterungsprozess.

Behandlungsmöglichkeiten: Anfangs helfen konservative Massnahmen wie Beckenbodentraining, Pessare, Hormone. Wenn diese keine befriedigende Besserung oder Heilung bewirken, ist eine operative Behandlung zu empfehlen.

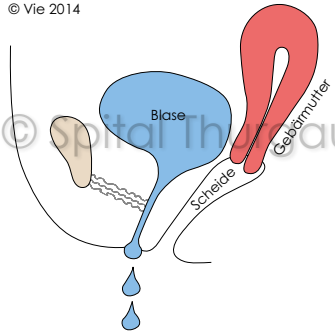
© JEb



© Spital Thurgau

➔ Kontinenz

© Vie 2014



© Spital Thurgau

➔ Belastungsinkontinenz

Reizblase mit und ohne Dranginkontinenz

Bei Reizblasenbeschwerden zwingen ein ständiger oder ein plötzlich auftretender intensiver Harndrang und Blasenschmerzen zu häufigen, oft notfallmässigen Blasenentleerungen. Die Blasenwand und die Harnröhre schmerzen und die Blasenentleerung ist unangenehm.

Eine Dranginkontinenz liegt dann vor, wenn der Harndrang so stark wird, dass Urin abgeht, noch bevor die Toilette erreicht werden kann.

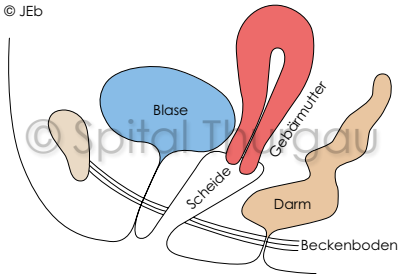
Gründe für Reizblasenbeschwerden und Dranginkontinenz sind unter anderem chronische Blasen- und Harnröhrenentzündungen, überaktive Blasenmuskeln oder Schädigungen der Blasenschleimhaut einschliesslich Schutzschicht. Häufige Ursachen dafür liegen in langjährig zu kleinen Trinkmengen und dünnen Schleimhäuten bei Hormonmangel. Seltener sind neurologische Krankheiten (Multiple Sklerose), Autoimmunprozesse (Interstitielle Zystitis) oder Blasenentleerungsstörungen dafür verantwortlich. Zudem können auch körperliche und seelische Belastungen Einfluss auf Reizblasenbeschwerden nehmen.

Behandlungsmöglichkeiten: Trink- und Blasentraining, blasenentspannende Medikamente, Physiotherapie, Pessare, Infektsanierung durch Antibiotika, Intimpflegemassnahmen, Hormone, Phytotherapie, Naturheilverfahren und Komplementärmedizin (z. B. TCM-Akupunktur), Blasenspülungen und Instillationen, Verödungen, Botox-Injektionen, operative Korrekturen der Organsenkungen.

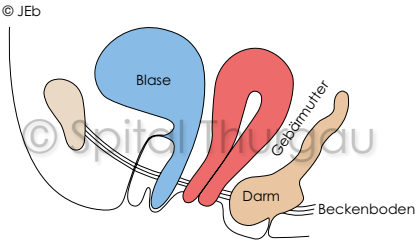
Es braucht oft viel Geduld und gut ausgewählte, individuell optimal adaptierte Behandlungskombinationen, um eine Besserung oder Heilung zu erreichen.

Senkungsbeschwerden und Beckenbodenschwäche

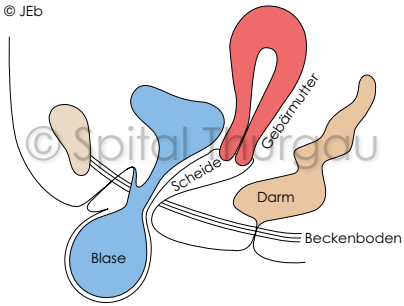
Je nach Ort der Senkung spricht man von einer Blasen-, Darm- oder einer Gebärmuttersenkung. Eine Senkung wird zum Vorfall, wenn sie sich aus der Scheide herauswölbt.



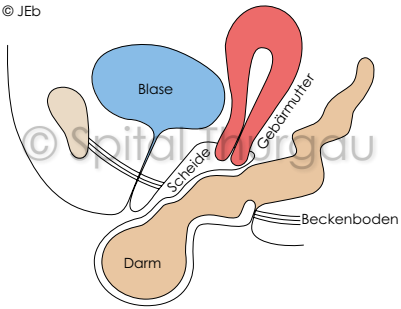
→ Normale Lage der Beckenorgane



→ Senkung von Scheide, Blase, Gebärmutter und Darm



→ Vorfall der Blase bei Überdehnung der vorderen Scheidenwand



→ Darmvorfall bei Überdehnung der hinteren Scheidenwand

Beschwerden: Druck- und Senkungsgefühl, ziehende Unterbauch- und Rückenschmerzen, Reizblase, Blasen- und Darmentleerungsstörungen oder auch Stuhl- und Harninkontinenz.

Ursachen: Bindegewebeschwäche, Schwangerschaften, Geburten, Gewebeabbau bei Hormonmangel, Alterungsprozess.

Behandlungsmöglichkeiten: Physiotherapie, Pessare, Hormone, Senkungsoperationen.

Blasen- und Harnröhrenentzündungen

Blasenentzündungen entstehen dann, wenn Bakterien, Pilze oder Viren durch die Harnröhre in die Blase aufsteigen, sich vermehren und sich in die Blasenwand einnisten. Die Krankheitserreger stammen meistens aus dem Darm, der Scheide oder von der Haut. Sie können auch bei sexuellem Kontakt übertragen werden.

Immer häufiger beobachten wir, besonders bei jüngeren Frauen, auch chronische Harnröhrenentzündungen.

Gründe: Schlechte Infektabwehr im Intim- und Scheidenbereich, dünne Schleimhäute (Hormonmangel, bestimmte hormonelle Verhütungsmethoden), ungeeignete Intimpflege, zu kleine Trink- und Blasenspülmengen, unvollständige Blasenentleerung, Stoffwechselkrankheiten (Diabetes), immunsuppressive Therapien und teils Ansteckung durch sexuell übertragene Erreger.

Beschwerden einer Blasenentzündung sind häufiger Drang, Schmerzen in der Blase, trüber und übel riechender, teils blutiger Urin. Symptome einer Harnröhrenentzündung sind Schmerzen in der Harnröhre beim Wasserlassen und beim Intimverkehr.

Behandlung bei chronischen und wiederkehrenden Blasen- und Harnröhrenentzündungen und Vorbeugung von Rückfällen: Trink- und Blasentraining, Antibiotika, Pessare, Intimpflegemassnahmen, Hormone, D-Mannose, Preiselbeersaft, Phytotherapie, Naturheilverfahren und Komplementärmedizin, Blasenspülungen und Instillationen. Auch eine Behandlung zum Aufbau der Blasenwand-Schutzschicht oder eine Immunisierung mittels einer Schluckimpfung kann in Betracht gezogen werden.

Intimbeschwerden

Immer häufiger leiden Frauen jeden Alters unter Juckreiz, Brennen und Schmerzen am Scheideneingang, an den Schamlippen bis hinein in Harnröhre und Scheide. Die Beschwerden können zu chronischen Haut- und Schleimhautveränderungen führen und sich bei jeglicher Art von Belastungen verschlimmern – nach Baden, Kälteexposition, Intimverkehr und auch durch körperliche und psychische Belastungen. Bei häufigen Rückfällen und vielen erfolglosen Pilzbehandlungen und Arztkonsultationen können solche Beschwerden die Betroffenen an den Rand der Verzweiflung bringen.

Bei Verdacht auf krebsartige Veränderungen an der Haut oder Schleimhaut im Intimbereich ist eine kleine Gewebeprobe zwecks Untersuchung zu entnehmen.

Die Ursachen sind vielfältig: Abwehrschwäche der Haut und Schleimhaut, Allergien gegen Pflege- und Waschmittel, zu häufiges Waschen, trockene Haut, Hormonmangel, Entzündungen durch Bakterien, Pilze und häufig auch durch Viren, Tumore.

Für eine erfolgreiche Behandlung notwendig sind eine optimale Auswahl geeigneter Therapie- und Prophylaxemassnahmen, eine gute Beobachtung der Wirkungseffekte und die stetige Anpassung der Behandlung bis zur Heilung der Beschwerden und bis zum Aufbau nachhaltiger Schutzmechanismen gegen Rückfälle. Dazu braucht es meist viel Ausdauer und ein eingespieltes Team von Ärzten/Ärztinnen und Fachfrauen für Blasen- und Intimbeschwerden, die die Patientinnen mit viel Geduld und Erfahrung regelmässig beraten, anleiten und bis zur Beschwerdefreiheit begleiten.

Behandlung und Langzeitprophylaxe: Intimpflegemassnahmen, Antibiotika, Pilzmittel, Hormone, Phytotherapie, Komplementärmedizin.

Trink- und Blasentraining

Ein gezieltes Trink- und Blasentraining hilft bei Reizblasenbeschwerden, Dranginkontinenz und Blasenentzündungen. Viel trinken trägt dazu bei, die Blase gut auszuspülen, aggressive Urinsubstanzen und Erreger aus der Blase zu schwemmen und die Blasenwand vor Schädigungen und Infektionen zu schützen. Zudem unterstützt es die Selbstheilung und die Wirkung von Antibiotika und blasenentspannenden Medikamenten.

- Trinken Sie täglich so viel, bis die Urinmenge pro 24 Stunden auf 2 bis 3 Liter steigt.

- Stellen Sie schon am Morgen genügend Flüssigkeit bereit (z. B. Tee und Mineralwasser) und trinken Sie viel Leitungswasser.

- Trinken Sie aus grossen Gläsern.

- 6 × 3 dl trinken ist leichter als 18 × 1 dl

- Achten Sie darauf, dass Sie am Morgen viel und am Abend eher wenig trinken, um nachts nicht durch Harndrang geweckt zu werden.

- Halten Sie den Harndrang so lange zurück, bis die Urinmenge pro Blasenentleerung etwa 300 bis 500 ml beträgt.

Beispiel für ein gutes Trink- und Miktionsverhalten

→ Tag

Zeit	Trinkmenge (ml)	Urin-menge (ml)	Nasse Einlage, Beschwerden
07.30	300	350	
08.00			
08.30	300	250	
09.00			
09.30	300		
10.00			
10.30	300		
11.00			
11.30	300		
12.00		400	
12.30	250		
13.00			
13.30			
14.00			
14.30	300	400	
15.00			
15.30			
16.00	200		
16.30			
17.00			
17.30			
18.00	250	350	
18.30			
19.00	200		
TOTAL	2700	1750	

→ Nacht

Zeit	Trinkmenge (ml)	Urin-menge (ml)	Nasse Einlage, Beschwerden
19.30			
20.00		300	
20.30			
21.00	200		
21.30			
22.00			
22.30		300	
23.00			
23.30			
24.00			
00.30			
01.00			
01.30			
02.00			
02.30			
03.00			
03.30			
04.00			
04.30			
05.00			
05.30			
06.00			
06.30			
07.00		400	
TOTAL	200	1000	

→ Total Tag und Nacht (24 Stunden)

Trinkmenge	2900 ml
Urinmenge	2750 ml
Anzahl Blasenentleerungen (Miktionen)	8-mal
Durchschnittliche Urinmenge	340 ml

→ Ergebnis

Messen Sie während 24 Stunden Ihre Trink- und Miktionsmenge

➔ Datum:

➔ Tag

Zeit	Trinkmenge (ml)	Urin-menge (ml)	Nasse Einlage, Beschwerden
07.30			
08.00			
08.30			
09.00			
09.30			
10.00			
10.30			
11.00			
11.30			
12.00			
12.30			
13.00			
13.30			
14.00			
14.30			
15.00			
15.30			
16.00			
16.30			
17.00			
17.30			
18.00			
18.30			
19.00			
TOTAL			

➔ Nacht

Zeit	Trinkmenge (ml)	Urin-menge (ml)	Nasse Einlage, Beschwerden
19.30			
20.00			
20.30			
21.00			
21.30			
22.00			
22.30			
23.00			
23.30			
24.00			
00.30			
01.00			
01.30			
02.00			
02.30			
03.00			
03.30			
04.00			
04.30			
05.00			
05.30			
06.00			
06.30			
07.00			
TOTAL			

➔ Total Tag und Nacht (24 Stunden)

➔ Ergebnis

➔ Ziel

Trinkmenge		➔ 1500 bis 3000 ml
Urinmenge		➔ Ideal über 2 Liter
Anzahl Blasenentleerungen (Miktionen)		➔ 5 bis 8-mal
Durchschnittliche Urinmenge		➔ ca. 300 ml/Miktion

Physiotherapie bei Blasen- und Beckenbodenbeschwerden

In der Physiotherapie werden nach einem individuell festgelegten Behandlungsplan Übungen instruiert, Therapien durchgeführt (z. B. Triggerpunkt-Behandlung) und die Massnahmen mit verschiedenen Hilfsmitteln unterstützt (z. B. Elektrostimulation, Vibrationstherapie).

Die Physiotherapie bei Blasen- und Beckenbodenbeschwerden ist sehr anspruchsvoll, weil der Beckenboden ein komplizierter Bereich ist und mehrere Beckenorgane mit vielfältigen Funktionen und möglichen Störungen betroffen sein können. Zudem handelt es sich um Krankheiten und Beschwerden, die für viele Betroffene im Tabubereich liegen. Deshalb erfordern Behandlungen und begleitende Gespräche sehr viel Einfühlungsvermögen und grosse Berufserfahrung.

Die Krankheiten des Beckenbodens lassen sich in drei physiotherapeutische Bereiche einteilen:

1. Beckenbodenschwäche: Sie kann zu Harninkontinenz (Belastungs-), Stuhlinkontinenz, Stuhlschmieren und zu Senkungsbeschwerden führen.

2. Reizzustände und Drangbeschwerden: Können Reizblasen- und Reizdarmbeschwerden, Harndranginkontinenz, Stuhldranginkontinenz und chronische Schmerzen der Beckenorgane auslösen.

3. Verspannungen und Schmerzen: Dazu zählen chronische Schmerzen im Beckenraum, Verstopfung, ausstrahlende Schmerzen in die Umgebung, Muskelverspannungen und Fehlhaltungen, Rückenbeschwerden oder Schmerzen beim Intimverkehr.

Stufenplan Physiotherapie

Die physiotherapeutischen Massnahmen folgen in der Regel einem Stufenplan:

Erste Stufe
Wahrnehmung des Beckenbodens, Haltungskorrektur.

Zweite Stufe
Aufbau einer guten Beckenbodenaktivität; Kräftigung der Beckenbodenmuskeln, rumpfstabilisierende Übungen (Bauch- und Rückenmuskulatur) in Kombination mit dem Beckenboden; Beobachtung und Integration in den Alltag.

Dritte Stufe
Einbau der Übungen in den Alltag, zum Beispiel beim Sport, Husten, Niesen, Lachen oder Heben von Lasten.

Weitere Massnahmen: Verhaltenstraining, Verzögerungstechniken, Entspannung, Entstauung, Trink- und Miktionsverhalten, Elektrostimulation, Biofeedback, Vibrationstraining, Muskeldehnungen, Triggerpunktbehandlungen.

Beim Biofeedback wird die Muskelaktivität des Beckenbodens auf dem Bildschirm sichtbar gemacht. Dies erleichtert die Instruktion und die Selbstbeobachtung und kann den Trainingseffekt wesentlich verbessern.

Vibrationstherapie (Galileo)

Die mechanische Muskelstimulation mit «Galileo» ist eine sehr effektive Methode zur Behandlung von Schmerzen und Verspannungen. Die Wirkung kommt über eine vibratorische Muskelstimulation zustande, die zu unwillkürlichen (reflektorischen) Muskelkontraktionen führt.

Die Behandlung mit dem Galileo-Vibrationsgerät ist für Jung und Alt geeignet. Dabei werden wichtige Bewegungsabläufe aus dem Alltag beobachtet, verbessert, eingeübt und automatisiert.

Ein grosser Vorteil der Galileo-Muskelstimulation ist, dass sie zusätzlich zum Beckenboden- und Blaseneffekt auch eine ausgezeichnete Wirkung bei Beschwerden des Bewegungsapparates, des Rückens, der Muskeln und des Bindegewebes zeigt. Sehr gute Behandlungserfolge können bei chronischen Rückenbeschwerden, bei Gehstörungen und Sturzneigungen, bei Lähmungen und Nervenerkrankungen (Parkinson) sowie bei Durchblutungsstörungen und Osteoporose erzielt werden.

→ Übung auf dem Galileo-Vibrationsgerät

Pessarbehandlungen

Pessare unterscheiden sich bezüglich

- Material (Silikon, Schaumstoff)
- Form (Ringe, Schalen, Würfel, Spezialtampons)
- Grösse

Wahl des Pessars

- Je nach Art der Krankheit, Behandlungsziel und individueller Anatomie

Wann sind Pessarbehandlungen sinnvoll?

- Bei Belastungsinkontinenz, Senkungsbeschwerden, Blasenentleerungsstörungen
- Bei Reizzuständen, Dranginkontinenz, chronischen Harnröhrenentzündungen
- Bei vaginalen Schmerzen oder Beschwerden beim Intimverkehr (z. B. Scheidenverengung, Narben)
- Zum Gewebeaufbau vor Inkontinenz- und Senkungsoperationen

Anwendungen

- Pessare werden von der Patientin täglich neu eingelegt mit Applikation von Hormon- oder Fettcreme
- Meist werden Pessare am Tag getragen
- Reinigung nur mit warmem Wasser, keine Reinigungsmittel wie Seife oder Desinfektionsmittel verwenden

Behandlungsdauer

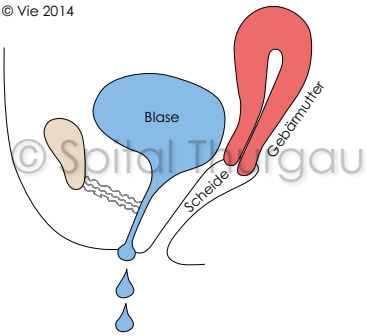
- Meistens nur einige Monate bzw. bis das Behandlungsziel erreicht ist
- Wenn sich nach drei Monaten konservativer Therapie kein Behandlungserfolg einstellt (z. B. die Senkung oder die Inkontinenz ohne Pessareinlage immer noch stören), empfiehlt sich meistens eine Ablösung der Pessarbehandlung durch eine Operation
- Bei inoperablen Patientinnen kann die Pessarbehandlung als Dauertherapie erfolgen

Ring-, Urethra- und Schalenpessare

Ringpessare, meistens verstärkt durch eine Keule (Urethrapessare) oder mit einer Schale (Urethraschalenpessare), helfen bei Belastungsinkontinenz, Reizblasenbeschwerden, chronischen Harnröhrenentzündungen, Narben und Schmerzen beim Intimverkehr. Sie werden entweder nur bei sportlicher Betätigung oder aber den ganzen Tag getragen, selten Tag und Nacht oder nur in der Nacht. Der Faden wird beidseits der Keule befestigt. Er erleichtert das Entfernen des Pessars und stabilisiert die Keule unter der Harnröhre.

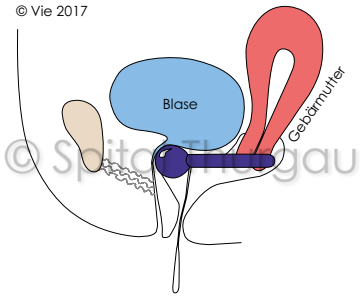
→ Urethrapessare und Urethraschalenpessar

© Vie 2014



→ Belastungsinkontinenz: Bei körperlicher Belastung, zum Beispiel Husten oder Springen, öffnet sich die Harnröhre – es kommt zum Urinverlust.

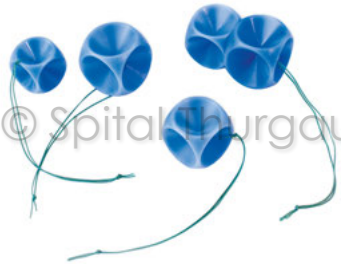
© Vie 2017



→ Kontinenz bei eingelegtem Pessar: Das Urethrapessar schliesst bei körperlicher Belastung die Harnröhre.

Würfel- und Tandempessare

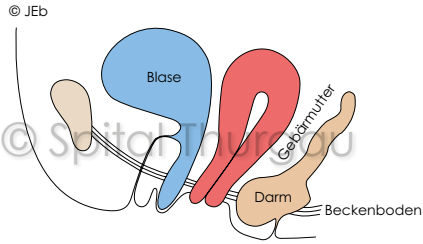
Würfel- und Tandempessare helfen bei Senkungen, Narben und Blasenentleerungsstörungen. Die Würfel haften an der Scheidenwand und nicht an der Beckenbodenmuskulatur. Daher halten sie auch bei Beckenbodenschwäche. Nicht selten gelingt es innerhalb weniger Monate, durch eine Würfelpessareinlage und Applikation von Hormoncreme das Gewebe wieder aufzubauen, sodass auf kleinere Pessare gewechselt und später ganz auf die Pessartherapie verzichtet werden kann.


© Spital Thurgau

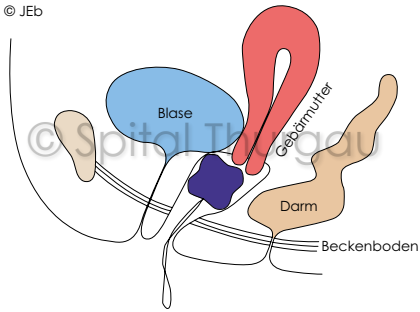
→ Würfel- und Tandempessare

© Spital Thurgau

→ Wegwerfwürfel Contam



→ Senkung von Blase, Gebärmutter und Darm

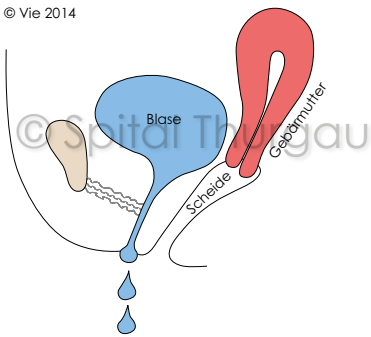


→ Würfelpessar eingelegt, Beckenorgane in normale Lage zurückgebracht

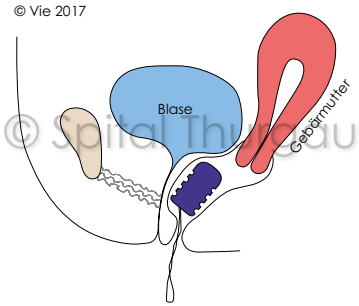
Wegwerfpessare

Es gibt heute eine grosse Vielfalt von Wegwerfpessaren. Dies macht eine optimale Auswahl anspruchsvoll, bietet aber auch die Möglichkeit, individuell besonders gut angepasste Lösungen zu finden. Entsprechend vielfältig sind die Indikationen zur Pessareinlage: Inkontinenz, Senkungen, Entleerungsstörungen, Reizzustände, Narben und Schmerzen beim Intimverkehr oder zur Operationsvorbereitung, weil dank der Doppelwirkung aus Pessar und Hormoncreme das Gewebe sehr rasch aufgebaut und auch Narben (nach Voroperationen) aufgelockert werden können.

➔ Wegwerfpessare



➔ Belastungsinkontinenz



➔ Kontinenz bei eingelegtem Wegwerf-Recafem-Pessar

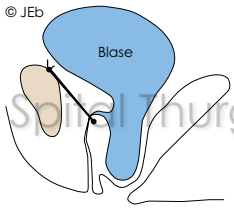
Blasenentleerungsstörungen, Tricks zur Selbstbehandlung

Blasenentleerungsstörungen mit erhöhtem Restharn haben wiederkehrende und chronische Blasenentzündungen zur Folge. Sie entstehen oft durch ein Abknicken der Harnröhre, zum Beispiel bei Senkung oder Vorfall, zudem an Kanten von Narben oder als Folge von Voroperationen.

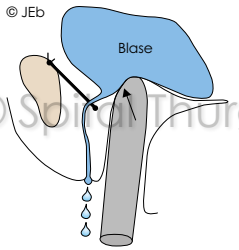
In solchen Fällen lässt sich oft eine gute Entleerung erreichen, wenn die Harnröhre durch geschicktes Einführen eines Dobbie-Stabes gestreckt wird.

Manchmal helfen auch andere Tricks, wie Lagewechsel, Anheben/Anspannen des Beckenbodens, Pessareinlagen oder Kombinationen.

Gelingt es trotz mehrerer Versuche nicht, die Entleerung zu verbessern und die zu hohe Restharnmenge zu senken, so sind nach Ausschluss anderer Ursachen der Entleerungsstörung (z. B. Stenosen oder neurogene Krankheiten) meistens operative Behandlungen zu empfehlen.



© Spital Thurgau



© Spital Thurgau

➔ Blasenentleerungstörung durch Abknicken der Harnröhre an der Narbe einer Inkontinenzoperation (hier nach Kolposuspensions-Operation)

➔ Mit dem Dobbie-Stab wird die Harnröhre gestreckt, deren Knickung aufgehoben und eine gute Blasenentleerung wird möglich

Intimpflege

Beschwerden wie Juckreiz, Brennen, Entzündungen und Schmerzen im Intimbereich können durch Infektionen mit Pilzen, Bakterien oder Viren ausgelöst werden. Möglich sind auch andere Ursachen wie Allergien, Ekzeme, Dermatosen, dünne, trockene Schleimhäute bei Hormonmangel aufgrund des Alters oder bestimmter hormoneller Verhütungsmittel sowie andere Hautkrankheiten. Bei chronischen Beschwerden ist eine genaue Abklärung wichtig.

Nachweisbare Entzündungserreger sind gezielt zu behandeln:
- Bakterielle Infekte mit Antibiotika
- Pilzerkrankungen mit Antimykotika
- Herpesviren mit Virostatika

Bei anderen Ursachen helfen diese Mittel wenig. Solche Beschwerden bedürfen Massnahmen, die die Haut und Schleimhaut wieder aufbauen und ihre Abwehr gegen Reizungen und Entzündungserreger verbessern. Der Schlüssel zum Erfolg liegt in einer sorgfältigen Suche nach wirkungsvollen, individuell unter guter Beobachtung stetig angepassten Intimpflegemassnahmen.

Die Intimpflege basiert auf vier Bausteinen:
- Geeignetes Waschen mit Wasser, mit oder ohne rückfettende Zusätze
- Haut und Schleimhaut schützen mit Fettcremen, mit oder ohne Zusätze von Phytoextrakten oder anderen Beimischungen
- Schleimhäute aufbauen mit lokal applizierten Hormonen
- Aufbau einer gesunden Scheidenflora (Milchsäurebakterien) zur natürlichen Abwehr gegen aufsteigende Entzündungserreger
- Scheide befeuchten mit Gelen/Ovula

Zum Waschen empfehlen wir: Wasser und pH-neutrale bis saure, rückfettende Waschlotionen, Waschrichtung von vorne nach hinten, bei Beschwerden spezielle Waschzusätze.

Nach dem Waschen: die Haut und Schleimhaut ohne Reiben sorgfältig trockentupfen.

Geeignete Flüssigseifen und Waschlotionen sind: Fem, Der-med, Pruri-med, Lubex Flüssigseife, Lactacid femina, Antidry und Spezialmolkebäder mit Zusatz von ätherischen Ölen.

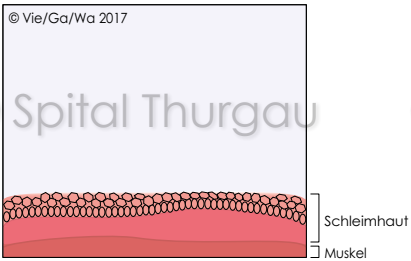
Die Haut soll durch fetthaltige Emulsionen, Cremen und Salben gegen Ausseneinflüsse geschützt werden. Zu empfehlen sind: Deumavan, Eutra Melkfett, Excipial- oder Linola-Fett- oder Halbfettcremen, Bepanthen Creme oder Salbe, Comfeel Schutzcreme, Molkeemulsion. Bei Ekzemen braucht es zeitweise zusätzlich spezielle Kortikosteroidcremen.

➔ Waschlotionen

➔ Fettcremen und Salben

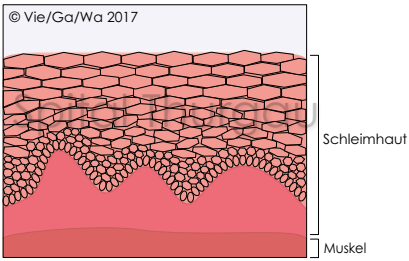
Dünne und trockene Haut und Schleimhaut im Intimbereich sind besonders empfindlich und anfällig für Reizungen und Entzündungen. Zur besseren Abwehr müssen sie mit vaginal zugeführten Hormonen (Cremen, Ovula oder Tabletten) wieder aufgebaut werden. Dadurch werden die Schleimhäute feucht und es entsteht ein gesundes Scheidenmilieu.

Bei wiederkehrenden Scheidenentzündungen und nach Antibiotikabehandlungen empfehlen wir zum raschen Wiederaufbau eines gesunden Scheidenmilieus Vaginaltabletten mit Milchsäurebakterien und Östrogen während sechs bis zwölf Tagen. Sie enthalten natürliche Milchsäurebakterien kombiniert mit einem Östrogen. Dies reaktiviert ein saures, gesundes Scheidenmilieu mit vielen Milchsäurebakterien, die einen sauren pH-Wert schaffen und so unerwünschte Bakterien der Haut und des Darmes am Aufsteigen in Scheide und Blase hindern.



© Spital Thurgau

➔ Dünne und trockene Vaginalhaut bei Östrogenmangel



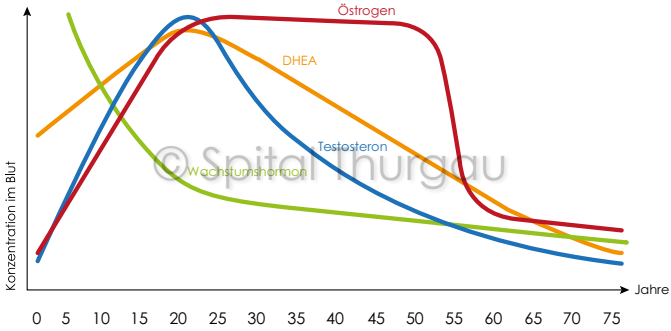
➔ Gut aufgebaute gesunde Vaginalhaut

Hormone, Good-Aging-Strategien

Dünne, empfindliche und abwehrgeschwächte Haut und Schleimhaut im Urogenitalbereich und der Abbau von Binde- und Muskelgewebe als Folgen eines Hormonmangels zählen im Wochenbett, in der Menopause oder unter gestagenbetonten Verhütungsmethoden zu den Hauptursachen bei der Entstehung urogynäkologischer Krankheiten.

Der Östrogenmangel begünstigt Blasenentzündungen, Reizzustände und Schmerzen im Blasen-, Intim- und Beckenbereich. Zudem verursacht er Schmerzen beim Intimverkehr und kann Senkungsbeschwerden, Vorfälle und auch Inkontinenz oder Entleerungsstörungen auslösen.

Hormonmangelbedingte Beschwerden sprechen sehr rasch auf eine Hormonbehandlung an. Begonnen wird bei urogynäkologischen Beschwerden vaginal entweder mit Creme, Ovula oder Tabletten. Eine individuell optimale Produktewahl mit guter Verträglichkeit (z. B. kein Brennen) ist für den Erfolg oft entscheidend.



© Spital Thurgau

→ Abfall wichtiger Hormone im Alter. Hormone beeinflussen das körperliche und psychische Wohlbefinden erheblich und tiefe Hormonkonzentrationen führen zu Alterungsprozessen und Krankheiten.

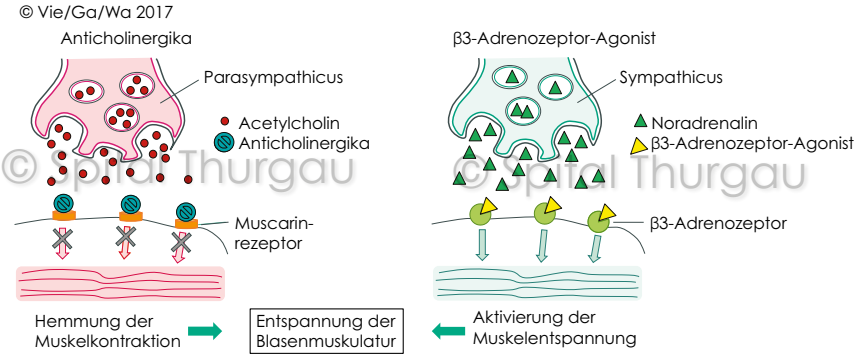
Nach den Wechseljahren ist es vorteilhaft, die Hormone (Östrogene) nicht nur lokal vaginal, sondern auch ganzheitlich systemisch zu applizieren. An den urogynäkologischen Organen und Gewebestrukturen sind die Folgen eines Hormonmangels zuerst sichtbar. Spätere Folgen sind z. B. Kopfhaarverlust, trockene Schleimhäute in den Augen, dünne trockene Haut und Faltenbildung im Gesicht und an den Handrücken, Muskel- und Bindegewebeschwund mit rheumatischen Schmerzen, Knochenabbau bis zur Osteoporose, Gefässveränderungen, ein beschleunigter Abbau des Nervengewebes und der Gehirnstrukturen bis hin zum früheren Eintreten einer Demenz usw.

Viele Alterskrankheiten lassen sich mit modernen Good-Aging-Strategien vermeiden oder ganz wesentlich hinausschieben. Das langjährige Wissen aus der Urogynäkologie ist dabei von grossem Nutzen. Deshalb spezialisierte sich das Blasen- und Beckenbodenzentrum Frauenfeld in den letzten Jahren zusätzlich auf diesem Gebiet. Good-Aging-Substitutionen sind anspruchsvoll und verlangen eine Abkehr von alten Vorurteilen. Eine moderne Good-Aging-Hormonsubstitution mit überwiegend körperidentischen Hormonen bringt grosse und nachhaltige gesundheitliche Vorteile. Die Hormonsubstitution erhöht nicht – wie immer noch gerne und zu Unrecht behauptet wird – die Häufigkeit von Brustkrebs, Embolien und Schlaganfällen. Sie führt bei Langzeitsubstitution auch nicht zu einer Gewichtszunahme, sondern verbessert sogar nachweislich die Fettverbrennung.

Blasenentspannende Medikamente

Reizblasenbeschwerden, plötzlicher starker Harndrang mit häufigen, dringenden Blasenentleerungen am Tag und in der Nacht oder gar mit Harnverlust (Dranginkontinenz) können die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Hilfreich sind blasenentspannende Medikamente, besonders in den ersten Monaten der Behandlung. Sie werden meist über mehrere Monate bzw. so lange eingenommen, bis die immer ergänzend notwendigen Begleitbehandlungen greifen.

Die am häufigsten verwendeten blasenentspannenden Medikamente sind die Anticholinergika. Sie verhindern durch einen Hemmmechanismus das zu starke Zusammenziehen der Blasenmuskeln und erlauben wieder grössere Blasenfüllungen, bevor ein erneuter Harndrang entsteht. Die neuen β3-Adrenozeptor-Agonisten bewirken eine direkte Entspannung der Blasenmuskeln. Gute blasenentspannende Wirkung zeigen auch schmerzlindernde Antidepressiva und entspannende Psychopharmaka.



© Spital Thurgau
© Spital Thurgau

→ Wirkmechanismus von blasenentspannenden Medikamenten

Antibiotika und Zusatzbehandlungen bei Blasenentzündungen

Eine einmalige, akute Blasenentzündung kann bereits ohne weitere Abklärungen durch eine kurze Antibiotikaeinnahme (Einmaldosis oder Dreitagestherapie) und teils sogar allein mit viel Trinken geheilt werden.

Bei chronisch wiederkehrenden Blasenentzündungen und Harnröhrenentzündungen braucht es für eine erfolgreiche Behandlung eine sorgfältige medizinische Abklärung und darauf aufbauend eine individuell adaptierte, multimodale Therapie mit anschliessender Langzeitprophylaxe, um ein Wiederauftreten möglichst zu verhindern.

Zur Behandlung schwerer, akuter und hartnäckiger, chronisch wiederkehrender Entzündungen braucht es spezifisch wirksame Antibiotika. Bei akuter Blasenentzündung eine Einmal- oder Kurztherapie, bei chronischen Entzündungen meist eine Behandlung über mehrere Tage bis Wochen.

Zu beachten ist, dass bei chronisch wiederkehrenden Blasenentzündungen die Urinkulturen oft negativ sind, d.h. die Erreger können im Urin nicht nachgewiesen werden. Dann empfiehlt sich eine Behandlung mit einem Doxycyclin-Präparat.

Wenn trotz obiger Therapien und nachhaltiger Prophylaxemassnahmen auch nach Ausheilen der Entzündungen Rückfälle auftreten, ist es wichtig, dass die Patientin nach sofortiger Selbstdiagnose (Symptombeobachtung und Schnelltest mit Teststreifen wie z. B. Monulab) rasch eine wirksame antibiotische Einmal- oder Kurztherapie durchführt. Die Behandlung soll mit reichlich Trinken sowie mit Blasentees, Preiselbeersaft, Nieren- und Blasendragees oder D-Mannose unterstützt werden, um eine weitere Entzündung und Chronifizierung zu vermeiden.

➔ Schnelltest Blasenentzündung

➔ Konservative Zusatzbehandlungen bei Blasenentzündungen

Multimodale Therapie und Prophylaxe

Chronisch wiederkehrende Entzündungen im Blasen-, Harnröhren- und Intimbereich haben immer mehrere Ursachen. Deshalb lassen sie sich durch die alleinige Einnahme von Antibiotika nur selten heilen.

Notwendig sind sogenannte multimodale Therapien. Dabei werden verschiedene Massnahmen, wie Verbesserung des Trinkverhaltens und der Intimpflege, Schleimhautaufbau mit Östrogenen, Pessarbehandlungen, Antibiotika usw., sorgfältig kombiniert, bis eine Verbesserung oder Heilung erreicht wird. Anschliessend braucht es zum Schutz gegen Rückfälle langfristig vereinfachte Prophylaxemassnahmen. Multimodale Therapiekonzepte sind anspruchsvoll. Hilfreich sind begleitende und unterstützende Beratungen durch eine Fachfrau für Blasen- und Intimbeschwerden.

Zu empfehlen sind auch immunstimulierende Massnahmen, Phytotherapeutika und komplementärmedizinische Behandlungen. Auch Probiotika (z. B. als Joghurt) können helfen, sowohl Scheiden- wie auch Blasenentzündungen zu vermeiden. Eine Immunstimulation kann auch mittels einer Schluckimpfung erreicht werden.

Phytotherapie in der Urogynäkologie

Pflanzliche Arzneimittel (Phytotherapeutika) haben als Vielstoffgemische viele Wirkstoffe. Sie können antiinfektiös (wachstumshemmend gegen Bakterien, Pilze, Viren), abschwellend, reizmildernd, entspannend und wassertreibend wirken. Dadurch werden sie den multifaktoriellen Krankheiten des Blasen- und Intimbereichs oft besser gerecht als medikamentöse Monotherapien. Für etliche Pflanzenextrakte und Fruchtsäfte konnten in wissenschaftlichen Prüfungen spezifische Therapieeffekte mit Heilwirkung nachgewiesen werden.

Gut untersucht sind unter anderem Tee-Extrakte von Bärentraubenblättern, Birkenblättern, Goldrutenkraut, Hanfblüten, die Wirkung von Kürbissamen und besonders die Preiselbeersäfte.

Pflanzliche Arzneimittel werden auch dem Wasch- und Badewasser, den Pflegemitteln sowie teils auch den Vaginalzäpfchen beigegeben. Bewährt haben sich Teebaumöl, Hamamelis, Lavendel, Ringelblume, Thuja, Rosmarin, Melisse, Granatapfel, Kanuka, Manuka.

→ Phytotherapie bei Blasenleiden

Operieren – wann und wie?

Operationen sind dann zu empfehlen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Wenn die konservative Behandlung nach drei Monaten keine befriedigende Besserung oder Heilung bewirken konnte
- Wenn die Abklärungen zeigen, dass eine operative Behandlung gute Heilungschancen hat
- Wenn das Gewebe gut vorbereitet ist, zum Beispiel mit lokalen Östrogenen, mit oder ohne Pessare (Narbenauflockerung und Stimulation der Gewebsneubildung)
- Wenn die Patientin nach Aufklärung über die Erfolgschancen und Risiken eine operative Behandlung wünscht

Die operativen Behandlungsmethoden haben sich in den letzten Jahren stark gewandelt. Moderne Operationsmethoden sind weniger invasiv und erst noch erfolgreicher. Viele Eingriffe können heute sogar unter örtlicher Betäubung durchgeführt werden. Auch die postoperativen Beschwerden sind geringer und die Erholungszeiten kürzer geworden.

Die neuen Operationsverfahren erfordern jedoch grosse operative Erfahrung. Sie sind anspruchsvoll und verlangen nach einer guten postoperativen Nachbetreuung, so lange, bis alle Operationsziele erreicht sind, das heisst Beschwerdefreiheit und Wiederherstellung der Funktionen.

Es ist ratsam, sich vor einer Operation gut über die heutigen konservativen und operativen Behandlungsmöglichkeiten und über eine empfohlene Operation zu erkundigen, um möglichst sicherzugehen, dass ein optimales Ergebnis erreicht werden kann. Das Einholen einer Zweitmeinung kann dabei klärend wirken.

Operationen bei Belastungsinkontinenz

Ursache der Belastungsinkontinenz ist ein schlechter Harnröhrenverschluss als Folge einer Erschlaffung der Aufhängebänder, die die Harnröhre am Schambein fixieren.

Erfolgreiche Inkontinenzoperationen müssen durch einen möglichst kleinen Eingriff die Harnröhre wieder stabilisieren, sodass sie sich bei körperlicher Belastung nicht mehr öffnet und kein Urin mehr verloren geht. Die normale Blasenentleerung darf jedoch nicht behindert werden.

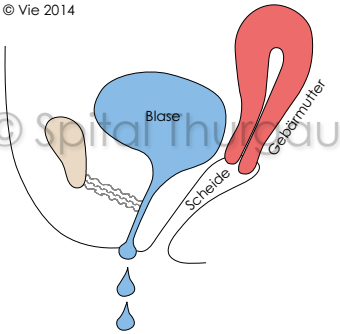
Die erfolgreichsten und am häufigsten durchgeführten Inkontinenzoperationen sind die Band- Operationen. Diese werden in örtlicher Betäubung durchgeführt.

In speziellen Fällen sind andere Operationstechniken notwendig, zum Beispiel die Stabilisierung der Scheidenhaut und damit der Harnröhre durch «Aufhängenähte» am Schambeinast (Kolposuspension). Dieser Eingriff ist etwas grösser und erfordert einen längeren Spitalaufenthalt.

Weniger invasiv ist die Umspritzung der Harnröhre mit einem Gel als Füllsubstanz (z. B. Bulkamid). Diese Behandlung wird in örtlicher Betäubung vorgenommen und ist vor allem für ältere Patientinnen mit komplizierenden, schwerwiegenden Begleiterkrankungen und eingeschränkter Narkosefähigkeit geeignet.

Die neue, minimalst-invasive Lasertherapie hingegen ist vor allem für Frauen nach Geburt mit einer leichten bis mittleren Belastungsinkontinenz geeignet. Die Behandlung wird ambulant, meist in drei Sitzungen durchgeführt.

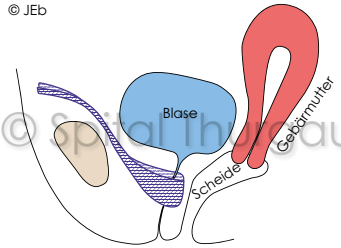
© Vie 2014



© Spital Thurgau

➔ Belastungsinkontinenz: Bei körperlicher Belastung öffnet sich die Harnröhre und Urin geht ab.

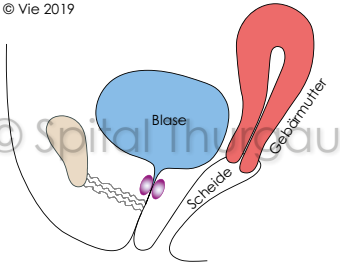
© JEb



© Spital Thurgau

➔ TVT-Band-Operation: Das Band wird in örtlicher Betäubung spannungsfrei um die Harnröhre gelegt und hinter dem Schambein hinaufgeführt.

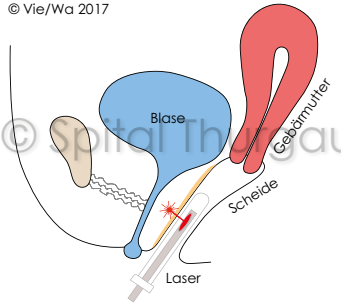
© Vie 2019



© Spital Thurgau

➔ Injektionstherapie: Mehrere Gelkissen werden in die Harnröhrenwand gespritzt. Diese Unterpolsterung führt zu einem besseren Harnröhrenverschluss.

© Vie/Wa 2017



© Spital Thurgau

➔ Laserbehandlung der vorderen Scheidenwand: Bindegewebsneubildung wird angeregt, die Scheidenwand gestrafft und die Harnröhre unterstützt.

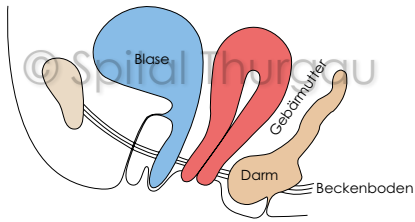
Operationen bei Senkungen

Eine Senkung der Beckenorgane kann entstehen, wenn Muskeln und Bindegewebe erschlaffen oder sich von der Verankerung lösen. Senkt sich die Scheide oder Gebärmutter bis über den Scheideneingang hinaus, so spricht man von einem Vorfall.

Senkungsoperationen bringen die Organe in ihre ursprüngliche Lage zurück. Es sind sehr anspruchsvolle Eingriffe. Meistens sind es Kombinationen von Geweberaffungen und Fixationen an stabilen Bindegewebe-Bandstrukturen des Beckens. Bei dünnem schwachem Eigengewebe werden feine Prolenenetze zur Verstärkung eingelegt. Dabei kann auf individuelle Wünsche Rücksicht genommen werden, wie zum Beispiel eine Senkungsoperation mit oder ohne Gebärmutterentfernung (Hysterektomie).

Senkungsoperationen können vaginal (von der Scheide her) oder abdominal (vom Bauch her) durchgeführt werden. Eine abdominale Senkungsoperation wird, wenn möglich, minimal invasiv (als Bauchspiegelung) durchgeführt.

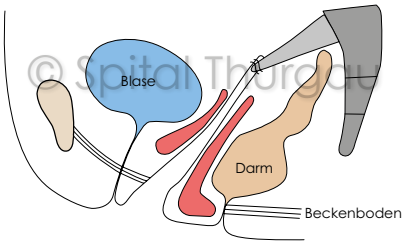
© JEb



© Spital Thurgau

→ Kombinierte Senkung: Vordere Scheidenwand mit Blase, hintere Scheidenwand mit Darm, dazwischen Senkung der Gebärmutter.

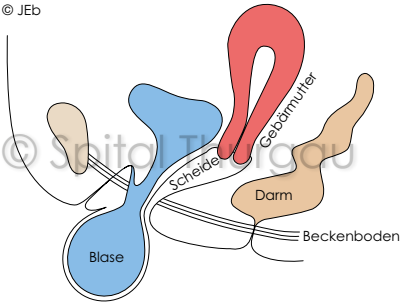
© JEb



© Spital Thurgau

→ Zustand nach vaginaler Senkungsoperation kombiniert mit Hysterektomie: Das Scheidenende ist am sacrospinalen Ligament fixiert, die Blase durch eine vordere Geweberaffung, der Darm durch eine hintere Geweberaffung zurückgeschoben.

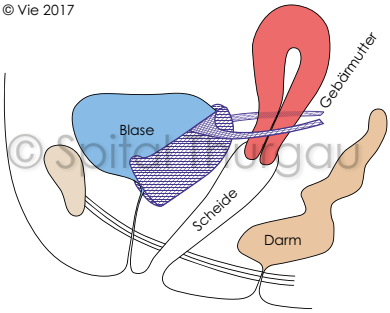
© JEb



© Spital Thurgau

➔ Blasenvorfall bei Überdehnung der vorderen Scheidenwand

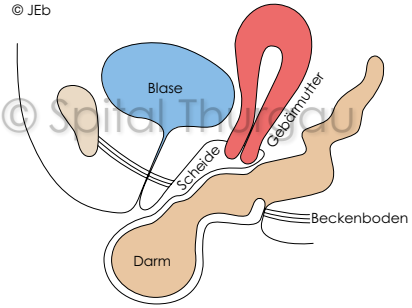
© Vie 2017



© Spital Thurgau

➔ Befund nach vaginaler Operation des Blasenvorfalles. Zwischen Blase und vorderer Scheidenwand wird ein Prolenenetz eingelegt.

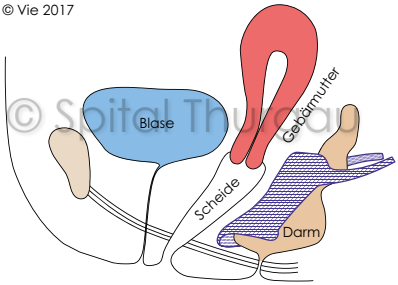
© JEb



© Spital Thurgau

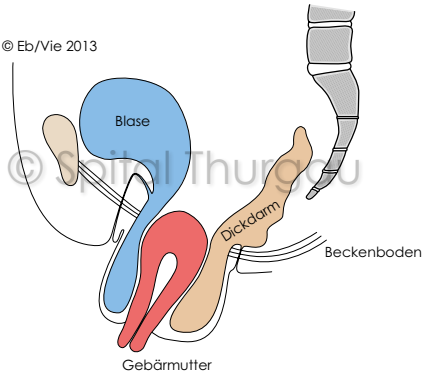
➔ Darmvorfall bei Überdehnung der hinteren Scheidenwand

© Vie 2017

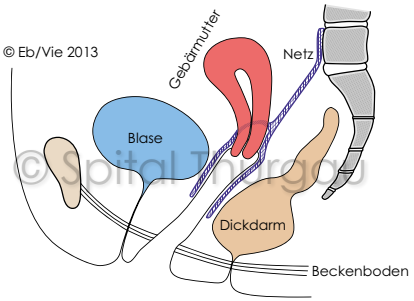


© Spital Thurgau

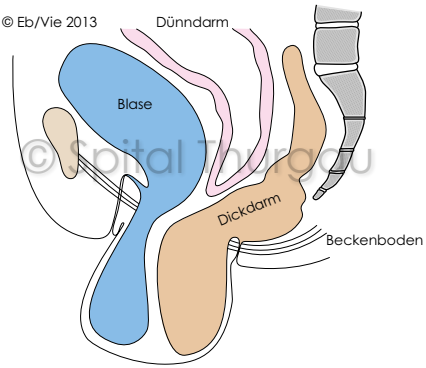
➔ Befund nach vaginaler Operation des Darmvorfalles. Zwischen Darm und hinterer Scheidenwand wird ein Prolenenetz eingelegt.



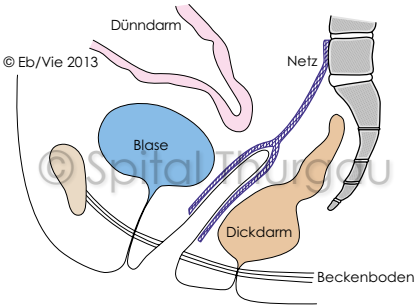
➔ Scheidenvorfall: kombinierte Senkung von Blase, Gebärmutter und Darm.



➔ Abdominale Hysteropexie: Ein Netz wird an der Gebärmutter angenäht und am Kreuzbein fixiert. Dadurch wird die Scheide wieder in ihre ursprüngliche Position gebracht.



➔ Scheidenvorfall mit Blase und Dickdarm bei fehlender Gebärmutter.

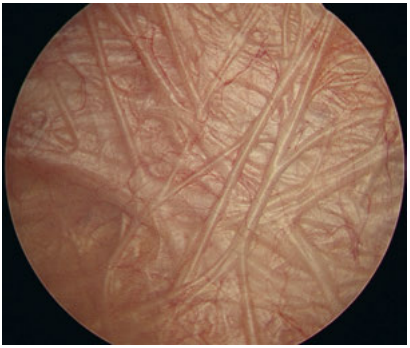


➔ Abdominale Sakrokolpopexie (Kreuzbeinaufhängung): Ein Netz wird an den Scheidenwänden angenäht und oben am Kreuzbein fixiert.

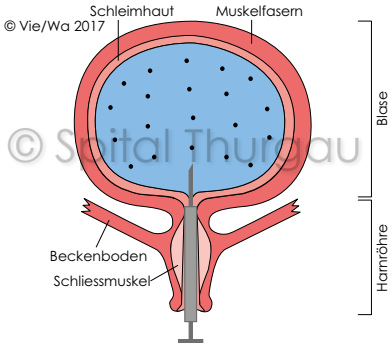
Verödungen und Botox-Injektionen

Wenn Reizblasenbeschwerden, eine schwere Dranginkontinenz oder Blasenschmerzen auch nach Ausschöpfen aller konservativen Therapien nicht bessern, so sind operative Behandlungen sehr hilfreich. Methoden sind zum Beispiel die Botox-Injektion bei Reizblase und Dranginkontinenz oder die Verödung eines Blasenwandulcus bei Interstitieller Zystitis. Botox wird direkt in die Muskelstränge der Blasenwand injiziert. Dies kann sehr rasch den übermässig starken Harndrang abschwächen und die Blasenkapazität vergrössern, teils aber auch vorübergehend zu unerwünschten Blasenentleerungsstörungen führen.

Die Wirkung einer Botox-Injektion hält sechs bis zwölf Monate an. In dieser Zeit sind mit zusätzlichen Massnahmen die Ursachen der Reizblasenbeschwerden zu behandeln, damit bei nachlassender Wirkung des Botox die Blase gross bleibt.



→ Blasenwand einer Reizblase



© Spital Thurgau

→ Botox-Injektionen in die Blasenwand

Lasertherapie – eine minimal-invasive Behandlungsmethode

Blasenschwäche, Scheidentrockenheit oder Schmerzen beim Verkehr können mittels intravaginaler Lasertherapie schmerzarm und schonend behandelt werden.

Dank einer speziellen Lasereinstellung wird das Bindegewebe in der Tiefe erwärmt, ohne die Gewebeoberfläche zu zerstören. Dadurch werden Durchblutung und Gewebeneubildung angeregt, das Gewebe wird gestrafft und gestärkt und die Schleimhaut wird wieder elastisch und feucht.

Das minimal-invasive Verfahren ist eine Alternative zu operativen Eingriffen oder zur Langzeithormontherapie. Wir bieten die Laserbehandlung bei leichter bis mittlerer Belastungsinkontinenz, bei Scheidentrockenheit und beim vaginalen Relaxationssyndrom an. Nötig sind 3–4 ambulante Sitzungen à 30 Minuten im Abstand von einem Monat und eine Auffrischung nach 1–2 Jahren. Die Lasertherapie wird (noch) nicht von der Krankenkasse übernommen.

Ersten Indikationen zufolge kann die Lasertherapie auch zur Behandlung leichter Senkungen und bei der vulvären Hauterkrankung Lichen sclerosus angewendet werden.

Andere Operationen

In seltenen Fällen kommen andere operative Eingriffe zur Anwendung. Für einige dieser Methoden liegen allerdings noch keine wissenschaftlich geprüften Langzeitergebnisse über Erfolge und Risiken vor. Es bedarf daher grösster Vorsicht beim Einsatz solcher wenig erprobter Methoden. Konservative Behandlungsmethoden, wie sie in dieser Broschüre aufgeführt sind, bergen derzeit kleinere Risiken und erzielen oft bessere Ergebnisse.

Als «andere Operationen» erwähnt seien:

- Die selektive sakrale Neuromodulation (Beeinflussung Nervensystem) zur Blasensteuerung
- Die Implantation künstlicher Harnröhrenverschlusssysteme
- Die Bildung einer Ersatzblase aus Darmgewebe
- Die dauernde Harnableitung

Alle Operationstechniken unterliegen einem raschen Wandel. Zu neuen Methoden fehlen anfangs Langzeitergebnisse und Daten zu Heilungschancen und Risiken. Deshalb soll vor solchen Eingriffen besonders kritisch abgewogen werden, ob die konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft wurden und ob es nicht bewährtere, einfachere und erfolgversprechendere Operationsmöglichkeiten gibt.

Sexualsprechstunde

Sexualität gehört zu unseren Grundbedürfnissen, sie ist persönlich und individuell. Lustlosigkeit, Orgasmusstörungen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder Erektionsstörungen können die sexuelle Zufriedenheit beeinträchtigen.

Wir bieten Sexualtherapie für Frauen und Männer an, als Einzel- oder Paartherapie, sowohl für gemischt- als auch für gleichgeschlechtliche Paare.

Unsere Behandlungen erfolgen unter anderem nach den Konzepten der systemischen Sexualtherapie, des Sexocorporels sowie der Gesprächs- und der Verhaltenstherapie.

Die Leistungen können über die Grundversicherung abgerechnet werden. Sprechen Sie uns bei Fragen an oder vereinbaren Sie direkt einen Termin in unserer Sexualsprechstunde.

Unser Team

Urogynäkologie Ärzte und Ärztinnen

- Prof. Dr. med. Volker Viereck, Chefarzt Urogynäkologie, Co-Chefarzt Frauenklinik
- Dr. med. Irena Zivanovic, Leitende Ärztin
- Dr. med. Lilly Berger, Oberärztin
- Dr. med. Julia Münst, Oberärztin
- Dr. med. Oliver Rautenberg, Oberarzt
- Dr. med. Alexander Scheffzek, Oberarzt
- Dr. med. univ. Michal Sikora, Oberarzt
- Dr. med. Nicole Viereck, Konsiliarärztin

Urogynäkologie Fachfrauen für Blasen- und Intimbeschwerden

- Marlies von Siebenthal, Leitung
- Ursula Steck, stv. Leitung
- Mirella Kirchmeier

Physiotherapie Blasen- und Beckenbodenzentrum

- Conny Rotach-Mouridsen, dipl. Physiotherapeutin, Leitung
- Kathrin Knill, dipl. Physiotherapeutin
- Jeannette Schilling, dipl. Physiotherapeutin

Good-aging, Menopause, Andropause, Sexualberatung

- Dr. med. Nicole Viereck, Konsiliarärztin

Akupunktur und TCM (Traditionelle Chinesische Medizin)

- Dr. med. Claudia Schmid, FMH Anästhesiologie, MSc Akupunktur, FA ASA
- Dr. med. Stefan Englert, Arzt für Allgemeinmedizin, FA ASA
- Dr. med. Kathrin Sell, FMH Allgemeine Innere Medizin, FA ASA

Kontaktstellen, Adressen

Telefonische Anmeldung
Telefon +41 52 723 70 60
→ Montag bis Donnerstag, 8.00 bis 11.30 / 13.15 bis 16.30 Uhr
Freitag, 8.00 bis 11.30 / 13.15 bis 16.00 Uhr

Notfälle ausserhalb der Öffnungszeiten
Telefon +41 52 723 77 11
→ Hauptnummer Spital
Bitte den Notfallarzt der Frauenklinik verlangen.

Telefonische Beratung durch Fachfrauen für Blasen- und Intimbeschwerden
Telefon +41 52 723 70 60
→ Marlies von Siebenthal, Ursula Steck, Mirella Kirchmeier
Montag bis Donnerstag, 8.00 bis 9.00 Uhr

Website und E-Mail
www.blasenzentrum-frauenfeld.ch
blasenzentrum.ksf@stgag.ch

Postadresse
Kantonsspital Frauenfeld
Frauenklinik
Blasen- und Beckenbodenzentrum
Postfach
8501 Frauenfeld

Literaturhinweise

Viereck V, Zivanovic I, v. Siebenthal M 2015 Harninkontinenz der Frau: Diagnostik und Therapie der weiblichen Harninkontinenz revisited. der informierte arzt 8/15, 5: 11–17.

Zivanovic I, Viereck V 2017 Urethrales Bulking nach Versagen einer vaginalen Schlinge. Leading Opinions – Gynäkologie & Geburtshilfe 1/17: 20–22.

Gamper M, Viereck V 2017 Das Blasenschmerzsyndrom / die Interstitielle Zystitis (BPS/IC). info@gynäkologie 4/17: 23–27.

Rautenberg O, Zivanovic I, Kociszewski J, Kuszka A, Münst J, Eisele L, Viereck N, Walser C, Gamper M, Viereck V 2017 Aktuelle Behandlungskonzepte bei Belastungsinkontinenz. Praxis 106(15): 829–836.

v. Siebenthal M 2017 Pessartherapie in der Urogynäkologie - Für jede Indikation eine Lösung? Leading Opinions – Gynäkologie & Geburtshilfe 3/17: 6–10.

Münst J, v. Siebenthal M, Walser C, Gamper M, Viereck V 2018 Akute und rezidivierende Harnwegsinfekte der Frau in der allgemeinmedizinischen Praxis. Therapeutische Umschau 75(9): 547–552.

Münst J, Viereck V 2018 Lasertherapie zur Behandlung der Belastungsinkontinenz. Leading Opinions – Gynäkologie & Geburtshilfe 1/18: 24–26.

Notizen

083247

1 Haupteingang
2 Anbau Süd: Behandlungstrakt
3 Anbau Nord: Bettenhaus
4 Notfallstation und Intensivstation
5 Eingang Notfall
6 Südtrakt
7 Haus Ara
8 Haus Beo
9 Haus Coco
10 Blasen- und Beckenbodenzentrum HAUS DODO
11 Haus Ermo, Geschäftsleitung STGAG, thurmed Immobilien AG
12 Haus Falco
13 Gärtnerei

P1 Parkhaus
P2 Parkplätze Notfall (nur für Notfälle, max. 15 Min.)
P3 Kurzparkplätze (max. 20 Min.)

Ausgang Parkhaus

Das Team des Blasen- und Beckenbodenzentrums berät Sie gerne.

Kantonsspital Frauenfeld
Frauenklinik
Blasen- und Beckenbodenzentrum
Postfach
8501 Frauenfeld
Telefon +41 52 723 70 60
blasenzentrum.ksf@stgag.ch

www.blasenzentrum-frauenfeld.ch