

Frauenleiden intim

Wirkungsvoll behandeln statt operieren.



Jung und aktiv – aber Juckreiz, Brennen, Entzündungen

Jede dritte junge Frau klagt über lästigen Juckreiz und Brennen im Intimbereich. Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und Blasenentzündungen sind oft die Folgen.

Wie sich schützen?

Durch geeignete Intimpflege. Ein- bis zweimal täglich eincremen mit einer gut verträglichen Fettcreme (vorteilhaft mit Pflanzenextraktzusatz), bei dünner Schleimhaut auch mit Hormoncreme. Denn eine gesunde, gut aufgebaute Schleimhaut hat eine bessere Immunabwehr.

Vorbeugen = Kondom und Intimpflege?

Es gibt über 100 sexuell übertragbare Viren, Bakterien und Pilze. Im Intimbereich verursachen sie chronische Entzündungen. Sie können aber auch aufsteigen, in die Blase, Gebärmutter und Eileiter. Sterilität (Chlamydien), Gebärmutterhalskrebs (HPV- Viren) oder gar AIDS können die Folgen sein. Daher kein ungeschützter Geschlechtsverkehr in instabiler Beziehung. Ein Präservativ kann vor all diesen Infektionen schützen. Besser und breiter als die viel gelobte Impfung, gegen gerade mal vier HPV- Typen.

Wie behandeln?

Wenn eine schonende Intimpflege bei chronischer Entzündung nicht rasch zur Besserung führt, sollte gynäkologisch auf verschiedene Bakterien, unter anderem auf Chlamydien, Ureaplasmen und auch auf Pilze untersucht werden. Dann gezielt behandeln. Wenn Antibiotika und Pilzmittel nicht zu einer nachhaltigen Besserung führen, braucht es sogenannte multimodale Therapiekonzepte (Blasenbübchlein, Publikation multimodales Konzept)¹. Dabei wird gemeinsam mit Spezialisten, Fachfrauen für Intimbeschwerden und Spezialärztinnen/ärztinnen eine erfolgreiche Therapie gesucht und dann zur Langzeitprophylaxe angeleitet.

Die Intimpflege basiert auf drei Bausteinen:

- Geeignetes Waschen mit Wasser mit oder ohne Zusätze
- Haut pflegen mit einer Fettcreme mehrmals täglich
- Gewebeaufbau mit Hormonen



Inkontinenz bei Sport/ bei plötzlichem Drang

Bindegewebschwäche, Schwangerschaften, Geburten, im Alter Hormonmangel können zur Belastungsincontinenz führen. Typisch sind Urinverlust beim Husten und Lachen. Bei schwerer Inkontinenz geht schon bei Bewegungen Urin verloren. Eine Soforthilfe können Pessare geben. Höchste Zeit aber, mit dem Beckenbodentraining zu beginnen. Ein Drittel der Frauen kann aber die dafür wichtigen Muskeln nicht anspannen. Daher sollte zu Beginn eine Anleitung durch eine darin speziell geschulte Physiotherapeutin erfolgen. Sehr wirksam ist eine neue Trainingsmethode, die sogenannte Ganzkörper-Vibrationstherapie. Sie kann den Trainingserfolg stark beschleunigen und hilft zudem auch ausgezeichnet gegen oft begleitend bestehenden Rücken-, Becken- und Beinbeschwerden.



Wenn aber bei plötzlichem Drang Urin verloren geht, schon bevor die Toilette erreicht werden kann, helfen intensives Muskeltraining und eine Bindeinlage nicht. Dann spricht man von einer Reizblase mit Dranginkontinenz. Diese hat immer mehrere Ursachen – etwa eine zu geringe Trinkmenge, eine chronische Blasenwandentzündung, ein Blasenwandschutzschichtdefekt („sogenanntes Loch“ in der Blasen-schleimhaut). Auch nervliche Belastungen spielen eine Rolle. Behandlungen bei Reizblase und Dranginkontinenz brauchen viel Geduld. Hilfreich sind Trink- und Blasen-Training, blasenentspannende Medikamente, Blasenentzündungshemmende Säfte, besonders Preiselbeer- und Granatapfelsaft. Beim Vorliegen von Schutzschichtdefekten der Blasen-schleimhaut helfen Blaseninstillationen oder die Einnahme von speziellen, natürlichen Eiweiss-Zucker-Substanzen, sogenannte Glykosaminoglykane.

Wann bei Inkontinenz und Senkung operieren?

Wenn nach einigen Monaten Therapie der Urinverlust oder die Senkung immer noch stören. Bei Belastungsincontinenz sehr erfolgreich ist die minimalinvasiveTVT-Band Operation. In örtlicher Betäubung wird ein feines Netzbändchen genau an diejenige Stelle eingelegt, an der das körpereigene Halteband zu schwach geworden ist. Entscheidend für den Erfolg ist die exakte Platzierung des Netzbändchens. Die Lage wird mittels Ultraschall überprüft. Kleinste Abweichungen können über Erfolg, Misserfolg und Komplikationen entscheiden.

Bei Dranginkontinenz, besonders wenn die Blase extrem klein ist, kann eine Botox-Injektion in den

Blasenmuskel sofort die Blase entspannen und die Dranginkontinenz beheben. Schwierig sind die optimale Dosiswahl und Injektionsort des Botox, da sonst schwere Blasenentleerungsstörungen mit hohen Restharmmengen auftreten können. Da bei Inkontinenz- und Senkungsoperationen kleinste Details über Erfolge und Komplikationen entscheiden, werden diese Eingriffe zunehmend von Spezialisten durchgeführt, die mit diesen Eingriffen sehr vertraut sind und grosse Erfahrung haben.

Es gibt aber auch andere, seltene, schwere Blasenwandkrankheiten wie die Interstitielle Zystitis, die eine massive Dranginkontinenz und oft auch stärkste Blasen-schmerzen auslösen kann. Auch hier gibt es neue Behandlungsmöglichkeiten, die zur Besserung führen und den früher fatalen, invalidisierenden Krankheitsverlauf aufhalten können.

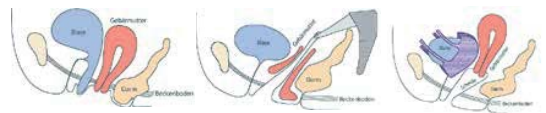
Im Klimakterium – Senkungsbeschwerden werden häufiger

Hier kann der Hormonabfall zu einem raschen Abbau der Schleimhäute, der Muskeln und des Bindegewebes führen und dadurch den Beckenboden und die Haltebän-



der von Scheide und Gebärmutter schwächen. Dies kann Senkungsbeschwerden oder gar einen Organvorfall (Blase, Darm und/oder Gebärmutter) auslösen. Durch gezieltes Beckenbodentraining, vorübergehend unterstützt mit Pessaren und lokalen Östrogenen, kann schon innert einer kurzen Zeit von drei Monaten fast die Hälfte der Senkungsbeschwerden geheilt werden. Bei Osteoporose und anderen klimakterischen Beschwerden wie Kophaarverlust, Wallungen, Schlafstörungen bietet sich zusätzlich eine systemische Hormongabe

an. Führt dies nicht zum Erfolg helfen nachhaltig nur moderne, wenig invasive Senkungsoperationen, die bei sehr dünnem und schwachem Eigengewebe durch feine Netzeinlagen das Gewebe verstärken.



(Links) Totalprolaps: Senkung der vorderen Scheidenwand mit Blase (Zystozele), hinteren Scheidenwand mit Darm (Rektozele), dazwischen Senkung der Gebärmutter.
(Mitte) Senkungsoperation kombiniert mit Gebärmutterentfernung: Das Scheidende ist an einem Band im kleinen Becken fixiert, die Blase und der Darm sind durch eine vordere bzw. eine hintere Geweberaffung in ihre ursprüngliche Lage zurückgebracht.
(Rechts) Operation eines Blasenvorfalls mittels feiner, körbchenartiger Netzeinlage zur Gewebestärkung bei dünnem Gewebe.

Im hohen Alter – Blasenentzündungen, Schmerzen, Dranginkontinenz und gestörte Nachtruhe

Unsere Lebenserwartung steigt kontinuierlich an. Immer häufiger in der ärztlichen Praxis werden dadurch typische Alterskrankheiten im Blasen- und Intimbereich. Ältere Menschen empfinden kaum etwas peinlicher und unwürdiger, als wenn sie – wie Kleinkinder – ständig Urin verlieren und Pants oder Einlagen tragen müssen. Kommt neben dem Urinverlust und häufigem Wasserlassen noch ein sehr starker Uringeschmack hinzu, dann ist an „Ausgehen und Reisen“ überhaupt nicht mehr zu denken. Aber ist dies heute noch ein unabänderliches Altersschicksal, das einfach hingenommen werden muss? Nein, es gibt heute ausgeklügelte Konzepte, die fast immer eine Besserung und oft sogar Heilung bis ins hohe Alter bringen können, dies auch bei langjährigen, chronischen Blasen-, Senkungs- und Intimbeschwerden.

Die Ursachen der Blasenkrankheiten werden im Alter immer vielfältiger. Stoffwechselerkrankungen (wie zum Beispiel die Zuckerkrankheit), Immunschwäche, Nervenschädigungen (zum Beispiel nach

des Hormonmangels und Stuhl-schmierern begünstigen aufsteigende Entzündungen. Arthrosebeschwerden und Kräfteverlust erschweren die Intimpflege und den Gang zur Toilette.

Sehr belastend sind die Drangbeschwerden mit häufigen Blasenentleerungen am Tag und in der Nacht. Sie verunmöglichen das „Ausgehen zum alltäglichen Einkauf“, Theaterbesuche und Reisen. In der Nacht stellen sie den im Alter so wichtigen erholsamen Schlaf und führen zur totalen Erschöpfung.

Nicht aufgeben, schon gar nicht resignieren! Heute gibt es fast immer erfolgreiche Behandlungsmöglichkeiten. Oft genügen bereits einfache Tricks, auch können bis ins hohe Alter manchmal einfache Operationen helfen. Mit einer professionellen, altersadaptierten Behandlung, liebevoller Beratung und geduldiger Begleitung durch Ärzte/Ärztinnen, Fachfrauen für Blasen- und Intimbeschwerden sowie Spitex-Fachleuten, ist fast immer eine Verbesserung der Lebensqualität und oft sogar eine nachhaltige Heilung möglich. Den Betroffenen kann dadurch viel Leid erspart sowie dem sozialen Umfeld grosse Erleichterung verschafft werden.

Literatur
1. Patientinnen-Broschüre: „Harnverlust und Blasenbeschwerden der Frau“, Blasenzentrum Frauenklinik Frauenfeld (www.blasenzentrum-frauenfeld.ch).

Kontaktadresse



Prof. Dr. med. Volker Viereck
Chefarzt Urogynäkologie /
Co-Chefarzt Frauenklinik

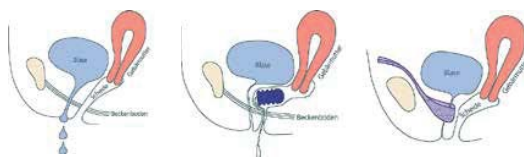


Marlies von Siebenthal
Fachfrau für Blasen- und Intimbeschwerden

Blasen- und Beckenbodenzentrum
Kantonsspital Frauenfeld, 8501 Frauenfeld

T: +41 52 723 70 60
F: +41 52 723 70 59

info@blasenzentrum-frauenfeld.ch
www.blasenzentrum-frauenfeld.ch



(Links) Belastungsincontinenz: Bei körperlicher Belastung, zum Beispiel Husten oder Springen, öffnet sich die obere Harnröhre – es kommt zum Harnverlust.
(Mitte) Recafem-Pessar: Wiedererlangte Kontinenz durch eingelegtes Wegwerf-Pessar.
(Rechts)TVT-Band-Operation: Das Band wird spannungsfrei in örtlicher Betäubung um die Harnröhre gelegt und hinter dem Schambein hinaufgeführt.



Bandscheibenvorfall) oder Demenz können zu Blasenentzündungen, Entleerungsstörungen, Urinverlust und Uringeschmack führen. Dünne Haut- und Schleimhaut als Folge