



# newsletter

## Kontinenz- und Beckenbodenzentrum



Ausgabe: Oktober 2022



Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in den Gesprächen mit unseren Patientinnen und Patienten zeigt sich, dass es einen hohen Bedarf an kompetenter Aufklärung in Bezug auf die Physiologie des Beckenbodens und seine Funktionen gibt. Es herrschen völlig unterschiedliche Ansichten davon, was „normal“ ist. Neben der Aufklärung ist die Bereitschaft der interessierten Personen, auch präventiv tätig zu werden, hoch. Entsprechend geben wir Ihnen mit diesem Newsletter einen Überblick über die physiologische Miktion und Defäkation sowie über Präventionsmöglichkeiten.

Zudem möchten wir sie über unsere Therapiemöglichkeiten der Harninkontinenz und die Erweiterung und Erneuerung unserer Räumlichkeiten für die Durchführung der Sprechstunde für Kontinenz- und Beckenbodenschwäche informieren.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre unseres Newsletters und verbleibe mit kollegialem Gruß,

Ihr

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann

### Therapiemöglichkeiten der weiblichen Harninkontinenz an der Frauenklinik des Uniklinikums Erlangen

Die Harninkontinenz ist ein die Lebensqualität deutlich einschränkender Funktionsverlust der Frau. Die aktuelle S2k-Leitlinie Harninkontinenz der Frau (AWMF-Nr. 015-091) bündelt nun erstmals alle Informationen zur Belastungsinkontinenz und überaktiven Harnblase/Dranginkontinenz. Eine Harninkontinenz kann in jedem Lebensalter auftreten, wobei die Prävalenz mit zunehmendem Alter ansteigt und auch als Nebeneffekt nach einer Deszensuskorrektur auftreten kann, wie z. B. bei den Sakropexien, Eingriffen mit seitlicher Rekonstruktion der Scheidenaufhängung, Fixierungen der Vagina bzw. des Uterus am Beckenrand (Pectopexie) und vaginalen anterioren Kolporrhaphien/Netzinterpositionen.

In der Leitlinie werden konservative und operative Therapiemöglichkeiten dargestellt, wie zum Beispiel:

- Einfache klinische Maßnahmen, z. B. Anpassung der Medikation
- Lebensstilbezogene Maßnahmen, z. B. Koffein-Reduktion, Gewichtsreduktion
- Verhaltens- und Physiotherapie
- Lasertherapie bei Belastungsinkontinenz, z. B. mikroablative fraktionierte Kohlendioxid (CO<sub>2</sub>) – Lasertherapie mittels FemTouchTM
- Pessartherapie
- Medikamentöse Therapie mit Antimuskarinika, beta3-Adrenorezeptor-Agonisten, Duloxetin,

lokaler Östrogenisierung, Desmopression

- Integrative Therapiemöglichkeiten
- Injektion von Onabotulinumtoxin A in die Harnblasenwand
- Spannungsfreie suburethrale Bänder mit (adjustierbaren) Schlingen
- Laparoskopische Kolposuspension (Operation nach Burch)
- Bulking Agents mit z. B. Polyacrylamid (Bulkamid®)

Sämtliche oben genannten Behandlungsoptionen werden an der Frauenklinik des Uniklinikums Erlangen angeboten. Zudem können die elektrische Neuromodulation und Blasenaugmentationen über die Hauptkooperationspartner erbracht werden.

Gemeinsam mit den Patientinnen wird ein meist primär konservatives Therapiekonzept erstellt und bei Bedarf anschließend operative Maßnahmen angeboten, die das in der Leitlinie für die Harninkontinenz dargestellte Therapiespektrum komplett abbilden.

Gerne betreuen wir selbstverständlich auch Ihre Patientinnen mit Harninkontinenz im Rahmen unserer Sprechstunde für Kontinenz- und Beckenbodenschwäche. Hierfür kann gerne montags oder dienstags zwischen 8.30 und 16.00 Uhr ein Termin unter der Telefonnummer 09131 85-33496 vereinbart werden. Zur Vorstellung benötigen wir lediglich einen Überweisungsschein sowie – falls vorhanden – relevante Vorbefunde wie OP-Berichte etc.



## Aufklärung und Prävention am Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

Patientinnen und Patienten haben oft unterschiedliche Ansichten davon, was eine normale Funktion des Beckenbodens ist. Eine wichtige Aufgabe der Spezialsprechstunden des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums ist die Aufklärung über regelhafte Miktion und Defäkation (Tabelle 1).

	Miktion	Defäkation
<b>Frequenz</b>	(abhängig von der Trinkmenge): bezogen auf eine Trinkmenge von max. 2.000 ml pro Tag gelten 4–7 Blasenentleerungen über den Tag und 1 Blasenentleerung in der Nacht als normal	3 x pro Tag bis 1 x alle 3 Tage
<b>Haltung</b>	Die Füße sollen flach auf dem Boden aufstehen. Leichtes nach vorne Lehnen erleichtert die Entspannung des vorderen Beckenbodens	Verbesserung des anorektalen Winkels durch z. B. Stellen der Füße auf einen Hocker
<b>Kapazität</b>	Frauen: 250–550 ml Männer: 350–750 ml Nicht bei jedem Toilettengang muss die maximale Kapazität erreicht sein!	
<b>Zeit</b>	Miktionszeit: <30 s	
<b>Sonstiges</b>	sehr individuell, auch andere Werte sind akzeptabel, sofern sie keine Beschwerden/Probleme bereiten Pressen vermeiden!	

Tabelle 1: Übersicht über physiologische Miktion und Defäkation

Jede dritte Frau hat eine Beckenbodenschwäche und ca. vier Prozent der Männer über 65 Jahre leiden unter unkontrolliertem Harnabgang. Das Risiko einer Funktionsstörung aufgrund einer Beckenbodenschwäche steigt mit zunehmendem Alter an. Um die Entstehung zu verhindern, ist besonders die primäre Prävention wichtig. Die Patientinnen und Patienten sind darüber zu informieren, welchen Einfluss sie selbst nehmen können:

- Gesundes Körpergewicht (< 30 kg/m<sup>2</sup>)
- Pelvic floor muscle training (PFMT)
- Auf weichen Stuhlgang achten (Trinkmenge anpassen, ballaststoffreiche Kost, Bewegung)
- Pressen vermeiden

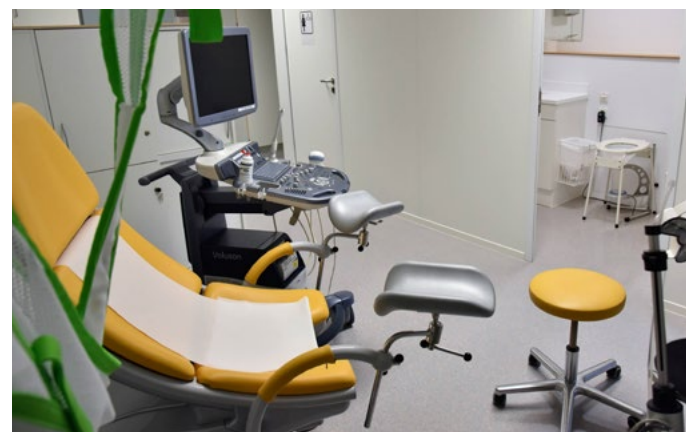
### Frauen:

- Beckenbodentraining während Schwangerschaft und nach Geburt
- Teilnahme an Rückbildungskursen
- Junges Entbindungsalter
- (Ggf. Entbindungsmodus Kaiserschnitt im Hochrisikokollektiv – Cave: Langzeitoutcome des Kindes, Risiken für Fruchtbarkeit und Folgeschwangerschaften!)

## Umzug der Sprechstunde für Kontinenz- und Beckenbodenschwäche und Physiotherapie der Frauenklinik

Um die Versorgung der Patientinnen mit Beschwerden des Beckenbodens zu verbessern, findet die Sprechstunde nun in neuen und großzügig gestalteten Räumlichkeiten in der Frauenklinik statt. Hier steht den behandelnden Personen ein separates Sprechstundenzimmer zur Beratung und Aufklärung und ein separates Untersuchungszimmer mit integrierter Toilette und urodynamischem Messplatz sowie eine Lagerungshilfe für Patientinnen mit körperlicher Beeinträchtigung zur Verfügung. Die Erreichbarkeit ist ebenerdig sichergestellt. Unmittelbar angrenzend konnte auch die Physiotherapieabteilung der Frauenklinik ebenfalls renovierte Räumlichkeiten beziehen.

Abbildung 1: Neu gestaltete Räumlichkeiten der Sprechstunde für Kontinenz- und Beckenbodenschwäche der Frauenklinik



## Impressum

### Standorte:

**Chirurgische Klinik, Koloproktologie**  
Krankenhausstraße 12  
(Chirurgisches Zentrum, Funktionsgebäude)  
91054 Erlangen  
Tel.: 09131 85-33332

**Frauenklinik**  
Universitätsstraße 21/23  
91054 Erlangen  
Tel.: 09131 85-33496

**Urologische und Kinderurologische Klinik**  
Krankenhausstraße 12  
(Chirurgisches Zentrum, Funktionsgebäude)  
91054 Erlangen  
Tel.: 09131 85-33683

### Geschäftsstelle:

**Kontinenz- und Beckenbodenzentrum**  
Krankenhausstraße 12  
91054 Erlangen  
Tel.: 09131 85-42660  
Fax: 09131 85-34851  
kontinenzzentrum@uk-erlangen.de

### Sprecher:

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann  
Prof. Dr. Klaus Matzel  
Prof. Dr. Bernd Wullich

### Herausgeber:

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum des Uniklinikums Erlangen

### Gesamtherstellung:

Uniklinikum Erlangen  
Stabsabteilung Kommunikation  
91012 Erlangen  
Grafik: © by-studio/  
stock.adobe.com

Wenn Sie zukünftig keine Zusendung des Newsletters mehr wünschen, dann bitten wir um eine kurze Rückmeldung an die Geschäftsstelle.

[www.kontinenzzentrum.uk-erlangen.de](http://www.kontinenzzentrum.uk-erlangen.de)