

- Klassische Methode der Aufhängung des Blasenhalbes (minimal invasiv (laparoskopisch), ohne Fremdmaterial)
- TVT Bändeinlage
- **Botoxinjektionen** bei Dranginkontinenz im MVZ

URO- GYNÄKOLOGIE

Funktionsstörungen des weiblichen Beckenbodens sind häufig Ursache für unwillkürlichen Urinverlust (Inkontinenz), Harnblasenentleerungsstörungen und Senkungszuständen von Scheide und Gebärmutter. Obgleich auch jüngere Frauen unter diesen Beschwerden leiden, ist die Vorstellung weit verbreitet, dass dies normale Alterserscheinungen sind und hingenommen werden müssen. Diese Annahme ist falsch. Die vielschichtigen funktionellen und anatomischen Störungen des Beckenbodens erfordern im ersten Schritt eine moderne Diagnostik, um daraus eine individuelle Therapie ableiten zu können.

Folgende Untersuchungen werden regelmäßig bei unseren Patientinnen ambulant im MVZ durchgeführt:

- Anamneseerhebung/ Queensland Female Questainere
- Miktionstagebuch (Dokumentation des Wasserlassens)
- Uro-Gynäkologische Untersuchung (Untersuchungsstandard nach POP)
- Introitus Sonographie (Vaginal- und Perinealsonographie), Spinktersonographie
- Urodynamische Messung, Uroflow
- Zystoskopie (Blasenspiegelung)

Die Möglichkeiten der konservativen, medikamentösen und operativen Behandlung sind zahlreich und richten sich nach dem Ausmaß der Störung des Beckenbodens und der klinischen Symptomatik. Nach ausführlicher Beratung und Diagnostik im Rahmen unserer Sprechstunde wird für jede Patientin ein individuelles Behandlungskonzept erarbeitet.

BIOFEEDBACK/ELEKTROSTIMULATION

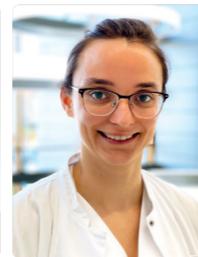
Das Biofeedback und die Elektrostimulation sind moderne Verfahren zur funktionellen Verbesserung der Blasen- und Enddarmfunktion. Durch diese konservative Therapie kann bei einigen Patienten auf eine Operation verzichtet werden. Wichtig sind dabei eine ausführliche Diagnostik sowie eine kontinuierliche Beratung während der Therapie durch einen Experten. Das Training erfolgt nach Anleitung im häuslichen Umfeld, die Ergebnisse werden gemeinsam mit den Experten computergestützt ausgewertet.

BECKENBODEN PHYSIOTHERAPIE

Die wichtigste Grundlage für die (Wieder-)Herstellung der Kontinenz ist die Wahrnehmung der Beckenbodenaktivität. Diese wird innerhalb einer speziellen Einzeltherapie geschult. Ggf. wird eine daraus erlernte Beckenbodenaktivität mittels Ultraschall dargestellt, was eine verbesserte Kontrolle zur Folge haben kann. Weiterer Bestandteil ist das Festigen der erlernten Aktivitäten für schwierige Situationen im Alltag.



Dr. med. Jörg Schreier
CHEFARZT



Katharina Burdack
KOORDINATORIN
DES ZENTRUMS



Dr. med. Bernd Hoschke
CHEFARZT

Für eine individuelle Beratung in unserer Beckenbodensprechstunde verständigen Sie sich bitte mit Ihrer/m Ärztin/Arzt über die Möglichkeit der Terminvereinbarung.

Hier können Sie mit unseren Spezialisten direkt alle Fragen zu einer individuellen und schonenden Behandlung und ggf. Operation besprechen.



● Haus 62, Ebene 2



KONTAKT:

Ambulanz für spezielle MVZ-Diagnostik und Therapie der Frauenklinik des CTK

STICHWORT: Beckenboden

Frau Kutz

TELEFON: (0355) 46-3313

E-MAIL: dysplasie@ctk-poliklinik.de

Carl-Thiem-Klinikum Cottbus gGmbH

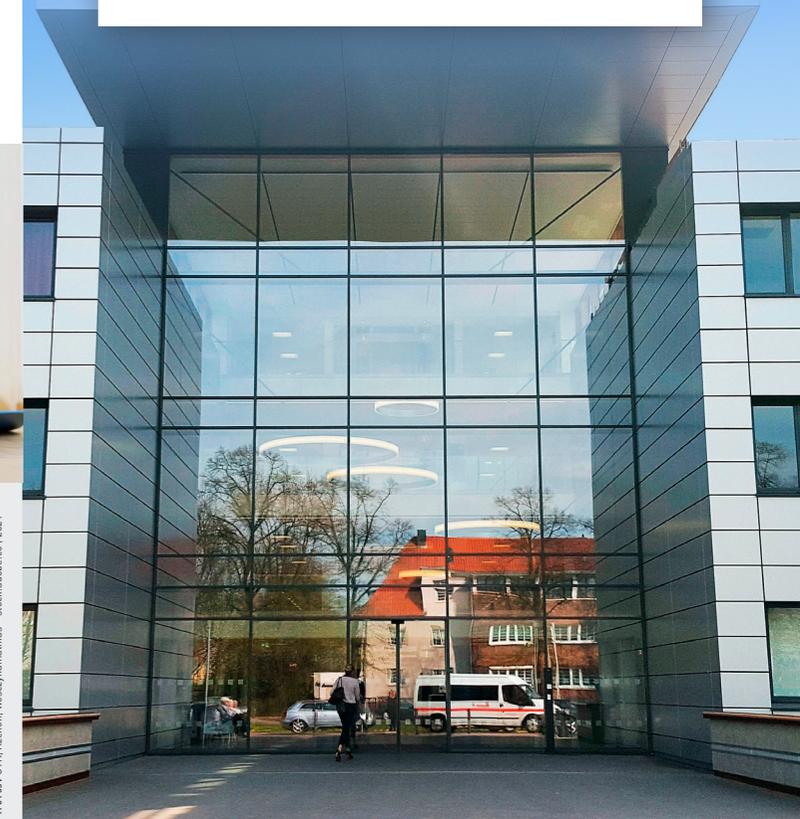
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER CHARITÉ

ANSCHRIFT: Thiemstraße 111, 03048 Cottbus

FAX: (0355) 46-2386 | www.ctk.de

ZENTRUM FÜR FUNKTIONELL-REKONSTRUKTIVE BECKENBODEN-CHIRURGIE

FRAUENKLINIK/UROLOGIE



Carl-Thiem-Klinikum Cottbus

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER CHARITÉ

Der Gesundheits-Campus

ZENTRUM FÜR FUNKTIONELLE-REKONSTRUKTIVE BECKENBODENCHIRURGIE

Der Beckenboden

Beckenbodenschäden der Frau mit Blasenschwäche und/oder Stuhlinkontinenz sind Tabuthemen. Niemand redet gern darüber. Erst recht nicht, wenn man selbst zu den Betroffenen gehört. Eine fortgeschrittene Blasenschwäche und/oder Stuhlinkontinenz bzw. eine Absenkung der weiblichen Beckenorgane beeinträchtigt die Lebensqualität jedoch nachhaltig. Unbehandelt wirkt sie sich auf fast alle Lebensbereiche der Betroffenen aus und kann zum Abbruch sämtlicher Sozialkontakte und Aktivitäten führen.

Wir können Ihnen versichern: Mit Senkungsbeschwerden des Beckenbodens, einer Harn- und/oder Stuhlinkontinenz müssen Sie sich nicht dauerhaft abfinden. Es gibt eine Vielzahl konservativer und operativer Verfahren, die zu einer eindeutigen Verbesserung Ihrer Situation führen. Fassen Sie sich ein Herz und sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt offen über Ihre Probleme. Das ist der beste Weg, eine auf lange Sicht zufriedenstellende Lösung zu finden. Unsere Spezialisten sind gerne für Sie da!

Ihr/e

Dr. med. Jörg Schreier
CHEFARZT DER
FRAUENKLINIK

Katharina Burdack
KOORDINATORIN
DES ZENTRUMS

Dr. med. Bernd Hoschke
CHEFARZT DER
UROLOGISCHEN KLINIK

GUT ZU WISSEN

In unserem »Zentrum für funktionelle Beckenbodenrekonstruktion« arbeiten die Ärztinnen und Ärzte der Abteilung »Gynäkologie und Geburtshilfe« (Urogynäkologie) und Urologie täglich eng und koordiniert zusammen. Gemeinsam führen wir Sprechstunden zur Diagnostik, Untersuchungen und ggf. Operationen durch. Unsere individualisierten Therapieempfehlungen basieren auf einem ganzheitlichen Behandlungskonzept und stellen die Wünsche unserer Patienten in den Vordergrund.

IHRE BEHANDLUNG IM ZENTRUM

Für unser Team ist es selbstverständlich, Ihre gesundheitlichen Probleme in entspannter und vertrauensvoller Atmosphäre zu besprechen.

Der Begriff Inkontinenz benennt den teilweisen oder völligen Kontrollverlust über die Funktion der Schließmuskeln des Afters oder der Blase. Inkontinenz kann in jedem Alter auftreten. Harn- und Stuhlinkontinenz haben ganz verschiedene Ursachen. Nicht jede Inkontinenz ist rein körperlicher Natur. Oft lässt sich mit der Beseitigung von »stressauslösenden« Faktoren bereits eine Besserung erzielen.

FACHÜBERGREIFEND UND KOORDINIERT

Die Wiederherstellung der Beckenbodenfunktion und insbesondere die Behandlung von Harn- und/oder Stuhlinkontinenz ist eine komplexe Herausforderung und macht die enge Kooperation von Spezialisten des Beckenbodens erforderlich. Entscheidende Voraussetzung für den Therapieerfolg ist die gelebte Zusammenarbeit von Urogynäkologen, Proktologen, Urologen, Physiotherapeuten, Ernährungsberatern, Psychotherapeuten, Neurologen, Internisten und Radiologen.

Nur so lässt sich für unsere Patientinnen und Patienten ein erfolgreiches »So viel wie nötig, so wenig wie möglich« bei der Behandlung sicherstellen. Und nur so können auch wirklich sämtliche Fragen zur Funktion des Beckenbodens und die Sexualität betreffend Berücksichtigung finden.

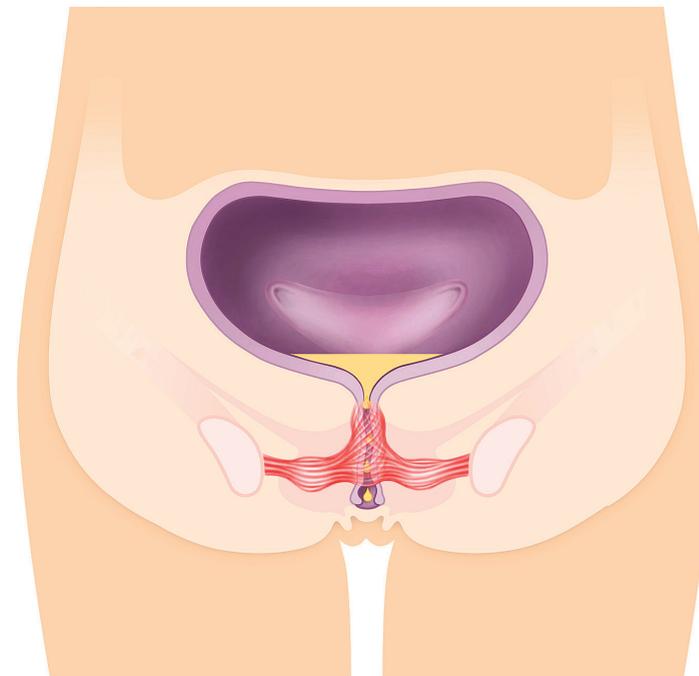
VERTRAUENSVOLL UND INDIVIDUELL

Ihre gesundheitlichen Probleme werden bei uns in entspannter und vertrauensvoller Atmosphäre besprochen. Erst danach wird die individuelle Diagnostik festgelegt und durchgeführt. Hierzu stehen uns alle gängigen Verfahren sowie hochmoderne, spezielle Untersuchungsplätze zur Verfügung.

Befunderhebung und Diagnostik erfolgen in unserer Ambulanz für spezielle Diagnostik und Therapie der Frauenklinik. Die Ergebnisse können wir Ihnen in der Regel unmittelbar nach Ihrem Untersuchungstermin mitteilen. Im Anschluss stellen wir Ihnen ein individuelles, auf Sie persönlich zugeschnittenes Therapiekonzept vor.

Den schriftlichen Befundbericht mit allen Untersuchungsergebnissen sowie unseren Behandlungsvorschlag erhalten Sie auf Wunsch persönlich. Wir übermitteln alle Unterlagen aber auch gerne direkt an Ihre zuweisende Ärztin/Ihren zuweisenden Arzt.

Nach Abschluss der Therapie kontrollieren wir im Rahmen von fakultativen Nachsorgeterminen den Behandlungserfolg und geben Ihnen ggf. Empfehlungen für ergänzende Maßnahmen. Selbstverständlich stehen wir Ihnen auch weiterhin beratend zur Seite.



Diagnostik und Beratung

- Gynäkologische und/oder proktologische Befunderhebung
- Urogenitalsonographie (Ultraschall der Blase/ des Beckenbodens)
- 3D-Endosonographie des Schließmuskels/ Enddarms/Beckenbodens
- Urodynamik (Blasendruckmessung/ Urethraprofil/Uro-Flow)
- Schließmuskeldruckmessung
- Pudenduslatenzzeitmessung/neurologische Untersuchung
- Blasenspiegelung, Rektoskopie, Koloskopie
- Röntgendiagnostik der Harnblase, Defäkographie, Transitzeitbestimmung

Konservative Therapie

- Medikamentöse und/oder lokale Hormontherapie
- Pessartherapie
- Beckenbodengymnastik/-physiotherapie
- Biofeedback-Therapie/Elektrostimulation
- Medizinische Hilfsmittel
- Ernährungsberatung

Operative Therapie

- Inkontinenzchirurgie an Blase und Schließmuskel des Anus
- Minimal-invasive laparoskopische funktionserhaltende Eingriffe zur weiblichen Beckenbodenrekonstruktion
- Spannungsfreie Netze bei komplexen Beckenbodendefekten/vaginale Senkungsoperationen
- Organ- und sexualitätserhaltende Operationen bei Senkung der Gebärmutter und Scheide
- Schließmuskelrekonstruktion
- Sakralnervenstimulation (SNS) bei Blasen- und Darmproblemen
- Botox-Behandlungen bei Blasenproblemen
- Prolaps-Chirurgie des Darms und der Scheide
- Operative Therapien der Harninkontinenz: