



**Mit 35-45**

**Prozent ist die Stressinkontinenz die am häufigsten auftretende Inkontinenzform bei Frauen.**

# Urogynäkologie und Beckenbodenzentrum Spital Thun Tabuthemen erkennen und ansprechen

**Inkontinenz, Senkung der Genitalorgane, Schmerzen im Beckenbodenbereich oder Blaseninfektionen sind häufig, letztlich aber immer noch Tabus. Im Beckenbodenzentrum am Spital Thun spricht ein Expertenteam Klartext.**

Heute wird freier über Erkrankungen der Geschlechtsorgane oder Sexualität gesprochen. Gleichwohl scheuen sich Betroffene, die Themen anzusprechen; sei das im privaten Bereich wie auch bei ärztlichen Untersuchungen. Oft aus Scham, Unwissen oder schicksalsergebener Akzeptanz. Dabei werden Schmerzen, soziale Isolation, verminderte Lebensqualität und kostenintensive Hygieneartikel in Kauf genommen. Dass dies nicht sein muss und Behandlungen verschiedener Art möglich sind, zeigt das interdisziplinäre Beckenbodenzentrum am Spital Thun: Ein Team aus verschiedenen Bereichen kümmert sich um Tabuthemen rund um den Beckenboden und klärt auf.

## **Mit viel Fingerspitzengefühl**

Expertinnen und Experten aus den Fachrichtungen Gynäkologie, Urogynäkologie, Gastroenterologie, Radiologie, Urologie, Proktologie und Physiotherapie treffen sich wöchentlich für interdisziplinäre Fallbesprechungen. Die geballte Menge an Fachwissen wird eigens da-

---

**«Inkontinenz oder Beckenbodensenkung: Beides sind Erkrankungen, die man behandeln kann.»**

---

für zusammengetragen, um das grosse Behandlungsspektrum im Bereich des Beckenbodens gezielt, schonend und zielführend einzusetzen. Dabei steht die persönliche und individuelle Beratung der Betroffenen im Vordergrund, zumal die Beschwerden sehr unterschiedlich und manchmal vermeintlich als notge-

drungene Übel des Alters wahrgenommen werden.

## **Wider sozialer Isolation**

Als Urininkontinenz wird der unfreiwillige Verlust von Urin bezeichnet. Die Häufigkeit ist altersabhängig, durchschnittlich sind rund 20 bis 30 Prozent der Bevölkerung betroffen. Trotzdem ist die Urininkontinenz nach wie vor ein Tabuthema, obschon Blasenschwäche erfolgreich behandelt werden kann. Es werden verschiedene Formen von Urininkontinenz unterschieden. Die zwei häufigsten sind die Belastungs-Urininkontinenz und die überaktive Blase mit Dranginkontinenz.

Zur Diagnostik der Urininkontinenz gehört eine genaue Erhebung der Symptome, eine urogynäkologische Untersuchung, der Hustentest, ein Ultraschall, Blasendruckmessung und Blasenpiegelung.

Bei einer Belastungsinkontinenz kann am Anfang ein gezieltes Beckenbodentraining durch geschultes Physiotherapiepersonal helfen.

## Weiteres «Plus» für die Patientinnen

Dank der seit einem Jahr an das Spital Thun angegliederten Frauenpraxis Krech AG profitieren Patientinnen von einer individuellen und persönlichen frauenärztlichen Untersuchung mit direkter Spitalanbindung. Die enge Zusammenarbeit ermöglicht bei Bedarf Interventionen in Zusammenarbeit mit den Spezialisten des Spitals Thun. Die beiden leitenden Praxis-Ärztinnen, Dr. med. Fabienne Graf und Dr. med. Romana Spescha, sind seit 2018 bzw. 2022 auch als Oberärztinnen an der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Spitals Thun tätig.

Als Behandlung können auch Pessare oder Tampons in Kombination mit einer lokalen Hormonbehandlung zum Einsatz kommen. Medikamente hingegen werden bei der Belastungsinkontinenz seltener eingesetzt. Nützen all diese Methoden nichts, kann operativ ein Kunststoffband unter die Harnröhre eingelegt werden. Helfen kann auch die Stabilisierung der Scheide und damit der darauf liegenden Harnröhre mit Nähten an einem Band am Schambein – per Bauchschnitt oder Bauchspiegelung. Alternativ kann die Harnröhrenschleimhaut mit einem Kunststoffgel unterspritzt werden.

Eine Dranginkontinenz liegt dann vor, wenn aufgrund von starkem Harndrang Urin verloren geht, noch bevor die Toilette erreicht werden kann. Noch vor der Basisdiagnostik wird eine Infektabklärung durchgeführt. An erster Stelle der Behandlung steht meist ein Trink- und Blasen- und Blasen- und Blasen-

Beckenbodentraining kommt eine medikamentöse Therapie oder die perkutane Tibial-Nerv-Stimulation mittels Akupunktur zum Einsatz. Sind die konservativen Methoden zu wenig gewinnbringend, kann als operative Therapie eine Botoxinjektion in die Blase zur Lähmung der Muskulatur durchgeführt werden.

Bei der Überlaufinkontinenz kann die Blase nicht vollständig geleert werden. Als Therapie kann ein operativer Eingriff bei einer Obstruktion (Einengung) des Blasenausgangs oder bei einer Senkung als Ursache dieser Inkontinenz helfen. Zudem können Medikamente zur Senkung des Blasenauflasswiderstandes oder zur Tonicierung der Blasenmuskulatur eingesetzt werden.

### Häufigste Erkrankung bei Frauen ab 55

Schätzungsweise jede dritte Frau in der Schweiz leidet an einer Beckenbodensenkung. Dabei wird unterschieden, ob sich die Gebärmutter, die Harnblase, der Darm oder der Scheidenstumpf (nach einer Gebärmutterentfernung) zuerst in die Scheide und dann nach aussen senken. Häufig liegt eine Kombination von verschiedenen Senkungen vor und kann unterschiedliche Ursachen haben: Schwangerschaft, schwere Geburt, regelmässige, körperliche Belastung durch Arbeit oder Sport, Bindegewebsschwäche, Hormonmangel, Verletzungen, chronischer Husten, chronische Verstopfung oder Übergewicht.

Bemerkbar macht sich eine Senkung unterschiedlich: Druck- oder Fremdkörpergefühle, Unterbauch- oder Rückenschmerzen, Probleme beim Sexualverkehr, Verstopfung, ungewollter Urinverlust, Harnverhalt oder häufiges Wasserlassen. Zur Diagnostik gehören eine genaue gynäkologisch-klinische Untersuchung sowie Ultraschall, allenfalls eine MRI-Untersuchung. Behandelt wird konservativ mit Beckenbodentraining, lokaler Hor-

monbehandlung, mit Pessaren wie Ringe oder Schalen, die mit einer Hormoncreme selber eingeführt werden und wiederverwendet werden können. Bleiben die Beschwerden, können operative Behandlungen helfen. Von der Scheide her (vaginal) oder vom Bauch aus (abdominal, in der Regel mittels des minimal-invasiven Verfahrens der Bauchspiegelung) wird durch kleine Bauchschnitte ein Kunststoffnetz an der vorderen und/oder hinteren Scheide angenäht und am Kreuzbein fixiert. Alternativ wird von der Scheide her das eigene Gewebe verstärkt oder gegebenenfalls ein Netz eingesetzt.

### Die Auskunftspersonen



Dr. med. Peter Diebold  
Facharzt Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe, Chefarzt Frauenklinik



Galyna Uhrlach  
Fachärztin Gynäkologie und Geburtshilfe, Spitalfachärztin

### Kontakt:

Spital STS AG, Spital Thun  
Krankenhausstrasse 12, 3600 Thun  
Tel. 058 636 21 49  
beckenbodenzentrum@spitalstsag.ch  
chefarztpraxis.gyn@spitalstsag.ch



Link zur Website  
Gynäkologie  
Spital Thun

Patientinnen können sich auch an die Spezialisten der Spitäler fmi AG wenden.

## Vortrag

**Mi 30. November, 19-20.30 Uhr**  
Burgsaal Thun (neben Spital),  
öffentlicher Vortrag **«Der Beckenboden der Frau – was Sie alles wissen sollten»**

Freier Eintritt, keine Anmeldung erforderlich.

In der Ausgabe 2022 des Magazins  
«Fokus»: Die ganze Welt der  
Frauenklinik am Spital Thun



Link zum  
Magazin «Fokus»