



Dr. med. Jens Quakernack



Dr. med. Ruth Böhnel



GYNMÜNSTER – Operative Gynäkologie
Hohenzollernring 57, 48145 Münster
Telefon: 0251–393024 | Telefax: 0251–379383
E-Mail: info@gynmuenster.de | www.gynmuenster.de

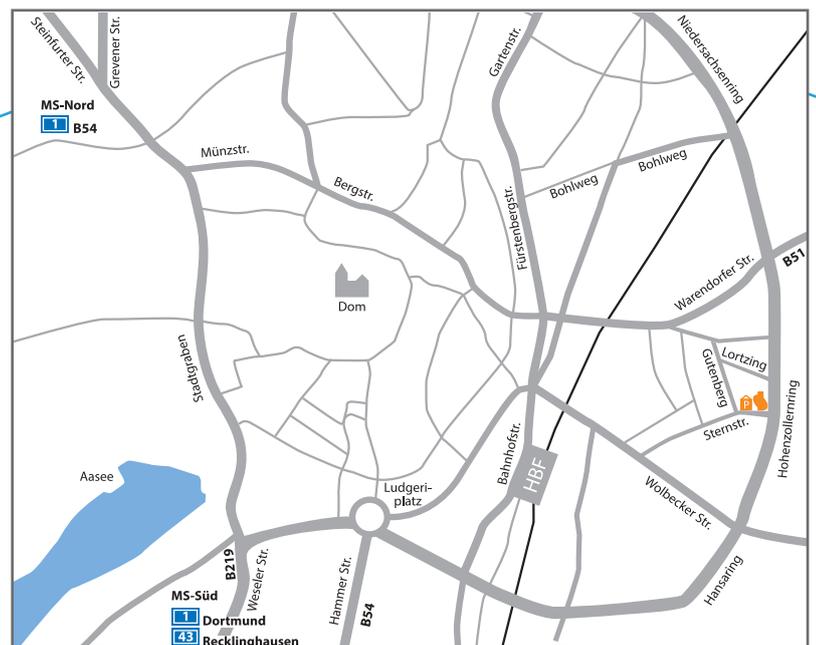
Sprechstundenzeiten:

Mo., Di., Do. 08:00–18:00 Uhr | Mi. und Fr. 08:00–15:00 Uhr
Bitte bringen Sie Ihre **Versichertenkarte**,
eine **Überweisung** und Ihre **Vorbefunde** mit.

Unter www.gynmuenster.de können Sie einfach und
bequem mit der Online-Terminvereinbarung *Doctolib* Ihren
Termin bei uns buchen. Infos zu unseren Kooperationspart-
nern finden Sie ebenfalls auf unserer Webseite.

Anfahrt mit dem Bus, ab Hauptbahnhof:

- Bussteig A, StadtBus 2, 10 oder 14
- Bussteig B3, StadtBus 33



Anfahrt mit dem Auto: Parkhaus der Hohenzollernklinik, Einfahrt Sternstraße



Urogynäkologische Sprechstunde



Fachärzte für Frauenheilkunde, Schwerpunkt Urogynäkologie

Dr. med. Jens Quakernack • Dr. med. Ruth Böhnel

Urogynäkologische Sprechstunde Liebe Patientin, ...

... Beckenbodenstörungen werden ungerne offen angesprochen. Viele Frauen leiden an einer Schwäche der Harnblasenkontrolle, an einem Fremdkörpergefühl in der Scheide oder an Schmerzen und Entzündungen, die auf eine Schwäche des Beckenbodens zurückzuführen sind. Das Verschweigen und die körperlichen Folgen führen häufig zu erheblichen Belastungen und sind nicht selten mit Einschränkungen beim Sport und in anderen Situationen verbunden. Wir möchten Sie ermutigen, den ersten Schritt zu gehen und über Ihre Beschwerden zu berichten, da erst dann die Möglichkeit besteht, Ihnen gezielt

zu helfen, so dass Sie Ihren gewohnten Aktivitäten weiterhin nachgehen können. Grundlage für eine erfolgreiche Behandlung ist zunächst eine genaue Beschreibung der Beschwerden Ihrerseits. Die gynäkologische Untersuchung zeigt häufig schon klar Hinweise auf die zu Grunde liegende Ursache. Zusätzliche Untersuchungen wie die Sonographie / Ultraschall oder die Blasendruckmessung erlauben eine genauere Beurteilung. Dann kann über die Therapiemöglichkeiten gesprochen werden, wobei den nicht operativen Optionen in der Regel zunächst der Vorzug gegeben wird.



**Bei unserem Praxis-Team
sind Sie in guten Händen.**

Krankheitsbild

In der Urogynäkologie gibt es zwei unterschiedliche Hauptkrankheitsbilder:

- Harninkontinenz
- Beckenbodendefekt / Beckenbodeninsuffizienz

Bei der Harninkontinenz werden zwei Formen unterschieden: Es wird zwischen einer Belastungsharninkontinenz, einer Dranginkontinenz und auch Mischformen unterschieden.

Die verschiedenen Formen der Beckenbodensenkung sind vielfältig, der Beckenboden ist durch den aufrechten Gang ständig belastet. Zusätzliche Belastungen sind zum Beispiel durch Geburten, Übergewicht oder das Alter (hormonabhängige

Bindegewebsalterung) gegeben. Der Beckenboden besteht aus mehreren trichterförmig angeordneten Muskeln, bindegewebigen Haltefaszien und Sehnen. Diese Strukturen wirken wie eine aktiv-passive Hängematte, auf der Harnblase, Gebärmutter und Enddarm gehalten werden.

Ist die Hängemattenfunktion mehr oder weniger aufgehoben, weil die Haltestrukturen (Bänder, Faszien, Bindegewebe etc.) nachgeben, senken sich Blase, Gebärmutter und Enddarm „nach unten“ Richtung Scheide. Wir sprechen dann von einem „Vorfall“.

Aber ...

... Sie müssen nicht zwingend darunter leiden, es gibt viele Möglichkeiten der konservativen und operativen Therapien, die es Ihnen ermöglichen ihr Leben wieder beschwerdefreier und sorgenloser zu führen.



**Im OP-Bereich werden Sie von
unserem kompetenten Team
bestens umsorgt.**

Konservative und operative Therapiemöglichkeiten

Konservative Therapien der Harninkontinenz:

- Verhaltenstherapie (Gewichtsreduktion, sportliche Aktivität, Rauchen einschränken, Trink- und Miktionsprotokoll)
- Beckenbodengymnastik / Physiotherapie
- Biofeedback / Elektrostimulationstherapie
- Hilfsmittel (Inkontinenztampons, Pessare)
- Medikamentöse Therapie

Konservative Therapien der Beckenbodeninsuffizienz:

- Beckenbodentraining, Biofeedback
- Elektrostimulation
- Hormonelle Therapie
- Pessartherapie

Operative Therapien der Harninkontinenz:

- Klassische Methode der Aufhängung des Blasenhalses (minimal invasiv (laparoskopisch), ohne Fremdmaterial)
- TVT Bandeinlage
- Botoxinjektionen bei Dranginkontinenz

Operative Therapien der Beckenbodeninsuffizienz:

- Vordere Kolporrhaphie
- Hintere Kolporrhaphie
- Laparoskopische Sacrokolpopexie
- Laparoskopische Pectopexie