

Vorfall der Beckenorgane

Eine Informationsbroschüre
für betroffene Frauen

1. Was ist ein Vorfall?
2. Was verursacht den Vorfall?
3. Wo kann ein Vorfall vorkommen?
4. Wie ausgeprägt ist mein Vorfall?
5. Wie kann ein Vorfall behandelt werden?
6. Welche Operationsmethode ist die richtige für mich??
7. Ist es notwendig, dass ein Netz bei der Operation verwendet wird?
8. Welche Erfolgsaussichten hat die Operation?
9. Was ist, wenn meine Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist?

Was ist ein Vorfall?

Ein Vorfall ist eine Senkung oder ein Austreten eines oder mehrerer Beckenorgane durch die Scheide nach außen. Zu den Beckenorganen gehören die Gebärmutter, die Scheide, der Darm und die Blase. Zu einem Vorfall kommt es, wenn die Muskeln, die Bänder und die Faszien (das ist die Muskelhülle, die die verschiedenen Anteile des Beckenbodens zusammenhält) geschwächt sind.

Zu den Symptomen gehören:

- ein Zug nach unten in der Scheide oder im unteren Rücken
- ein Fremdkörpergefühl in der Scheide oder außerhalb davon
- Blasensymptome, wie ein langsamer Harnstrahl, eine Blasenentleerungsstörung, häufiger Harndrang oder verstärkter Harndrang und Urinverlust bei körperlicher Belastung
- Darmsymptome, wie Verstopfung und Stuhlentleerungsstörung oder die Notwendigkeit, die Scheide nach oben zu schieben, um den Darm zu entleeren.
- Beschwerden beim Geschlechtsverkehr

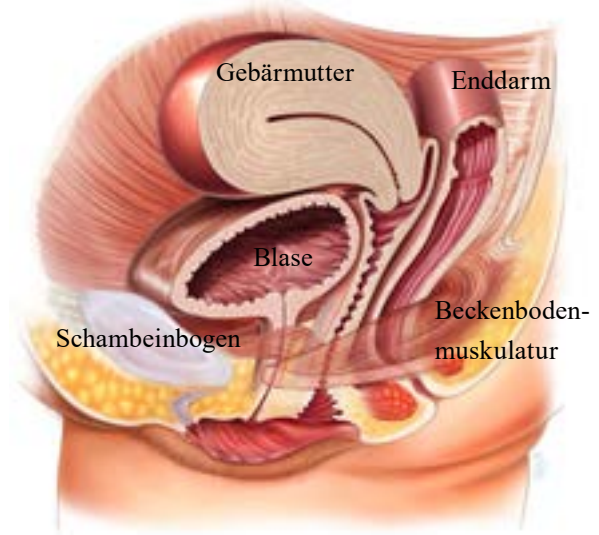
Was verursacht den Vorfall?

Die Hauptursache ist eine Schädigung von Nerven, Bändern und Muskeln, die den Beckenboden stützen. Das kann durch die folgenden Gründe verursacht sind:

- Schwangerschaft und Geburt werden als eine der Hauptursache für die Schwächung der Scheide und ihrer Haltestrukturen betrachtet. Ein Vorfall betrifft bis zu einer von drei Frauen, die mindestens ein Kind geboren haben. Ein Vorfall kann schon kurz nach der Entbindung oder auch Jahre danach auftreten. Aber es ist wichtig zu wissen, dass nur eine von neun Frauen (11%) wegen eines Vorfall operiert werden muss.

- Älterwerden und die Wechseljahre können zu einer zunehmenden Schwächung des Beckenbodens führen.
- Weitere Ursachen sind starker Druck auf den Beckenboden durch Übergewicht, chronischen Husten, chronische Verstopfung, schweres Heben und Pressen.
- Manche Frauen haben möglicherweise ein erbliches Risiko für einen Vorfall. Einige Bindegeweberkrankungen wie z.B. ein Marfan- oder ein Ehlers-Danlos Syndrom, können zu einem Vorfall führen.

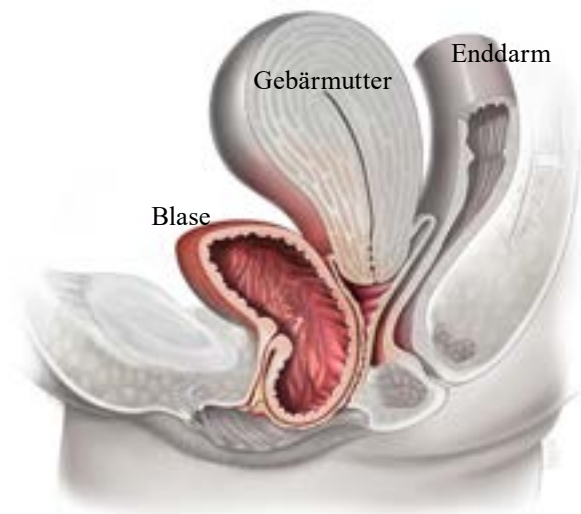
Normale Anatomie, kein Vorfall



Wo kann ein Vorfall vorkommen?

Es kann zu einem Vorfall an der vorderen Scheidenwand (vorderes Kompartiment), an der hinteren Scheidenwand (hinteres Kompartiment) und der Gebärmutter oder des Scheidenendes

Vorfall des vorderen Kompartimentes

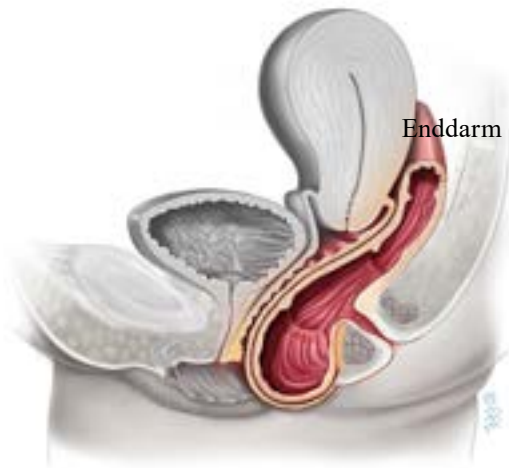


(mittleres Kompartiment) kommen. Bei vielen Frauen kommt es zu einem Vorfall in mehreren Kompartimenten.

Vorfall des vorderen Kompartimentes

Das ist die häufigste Art des Vorfalls. Dabei kommt es zu einer Senkung von Blase und/oder Harnröhre in die Scheide. Ihr Facharzt/Ihre Fachärztin bezeichnet das möglicherweise als Zystozele oder Zystourethrozele.

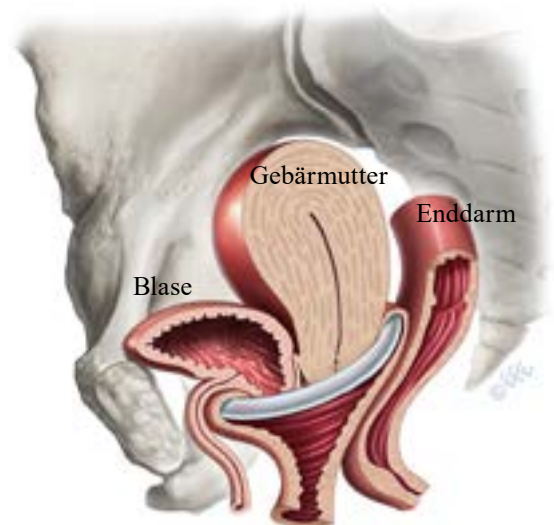
Vorfall des hinteren Kompartimentes



Nicht-operative (konservative) Behandlungsmöglichkeiten

- Nichtstun: Ein Vorfall ist selten ein lebensbedrohliches Geschehen und viele Frauen entscheiden sich, keine Behandlung in Anspruch zu nehmen, wenn sie keine Beschwerden haben. Wenn Sie eine Senkung haben, sollten Sie nicht schwer heben, möglichst nicht pressen (vor allem bei Verstopfung) und nicht zunehmen, denn das könnte den Vorfall verschlimmern.
- Pessare: Pessare sind Medizinprodukte, die es in verschiedenen Größen und Formen gibt. Mit einem Pessar werden mechanisch die Beckenorgane gestützt. Pessare werden häufig verwendet, um eine Operation nach hinten hinauszuschieben (z.B. weil die Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist) oder wenn aus medizinischen Gründen eine Operation ein hohes Risiko hat. Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird mit Ihnen das richtige Pessar aussuchen, manchmal

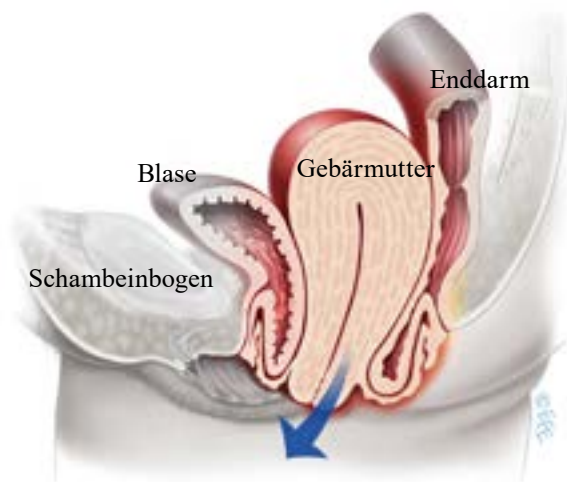
Ringpessar



Vorfall des mittleren Kompartimentes

Gebärmuttervorfall: Dabei kommt es zu einem Tiefertreten der Gebärmutter in oder außerhalb der Scheide. Das ist die zweithäufigste Form des Vorfalls.

Gebärmuttervorfall



Vorfall des Scheidenendes: Nach einer Entfernung der Gebärmutter kann eine zu einer Senkung oder Ausstülpung des Scheidenendes kommen (das kann man sich so vorstellen, als wenn man einen Strumpf auf links zieht).

Wie ausgeprägt ist mein Vorfall?

Viele Frauen (bis zu 40%) haben nur einen geringen Vorfall, der keine oder nur wenige Symptome verursacht. Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird mit Ihnen sprechen und eine gynäkologische Untersuchung durchführen, um das Ausmaß des Vorfalls festzulegen. Das wird er/sie danach mit Ihnen besprechen.

Wie kann ein Vorfall behandelt werden?

Es gibt nicht-operative (konservative) und operative Behandlungsmöglichkeiten

muss man auch das eine oder andere ausprobieren, bis das richtige dabei ist.

- Beckenbodentraining: Das Training der geschwächten Beckenbodenmuskeln kann vor allem in frühen Stadien der Senkung die Beschwerden bessern oder eine Verschlechterung verhindern. Zeit, Motivation und die richtige Technik sind ganz wichtig. Sie können sich auf der Seite der IUGA auch weitere Informationen holen.

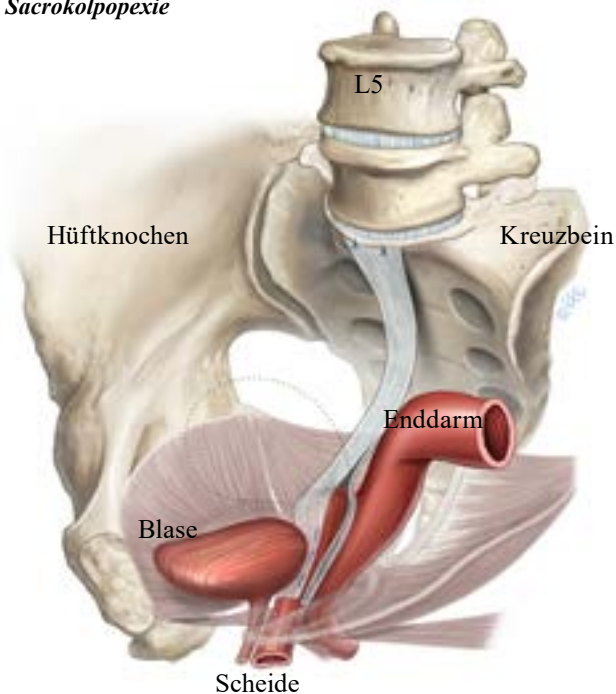
Operative Behandlungsmöglichkeiten

Wenn Ihr Vorfall Beschwerden macht, dann könnte eine Operation eine Möglichkeit sein. Ihr Operateur/Ihre Operateurin wird mit Ihnen die für Sie beste Operationsmöglichkeiten besprechen. Wichtig bei der Auswahl des Operationsverfahrens sind Ihr Alter, Ihre Vorerkrankungen, das Ausmaß des Vorfall und Ihr allgemeiner Gesundheitszustand.

- Wiederherstellende Beckenbodenoperationen: Diese dienen dazu, Ihre Beckenorgane wieder in die ursprüngliche Position zu bringen und dabei die Sexualfunktion zu erhalten. Es gibt verschiedene Zugangswege, dazu gehören:
- der Zugang durch die Scheide
- der Zugang über einen Bauchschnitt
- der Zugang über die Bauchspiegelung
- der Zugang über die Bauchspiegelung mit Assistenz durch einen Roboter

- Verschluss der Scheide (Kolpokleisis): Die Operation wird Ihnen unter Umständen empfohlen, wenn Sie einen ausgeprägten Vorfall haben und nicht sexuell aktiv sind und das auch für die Zukunft ausschließen. Manchmal wird diese Verfahren auch empfohlen, wenn die Patientin sehr schwerwiegende Begleiterkrankungen hat. Bei der Operation werden die Scheidenwände aneinander genäht, damit sie nicht mehr vorfallen können, Der Vorteil diese Methode sind eine kurze Operationsdauer und eine hohe Erfolgsrate von 90-95%.

Sacrokolpopexie



Welche Operationsmethode ist die richtige für mich?

Es gibt keine Operationsmethode, die für alle Patientinnen die richtige ist. Bei der Auswahl spielen viele Faktoren eine Rolle: Ihre Vorgeschichte, die operativen Kenntnisse und Erfahrungen Ihres Chirurgen/Ihrer Chirurgin und Ihre eigenen Wünsche. Ihr Chirurg/Ihr Chirurgin wird mit Ihnen die verschiedenen Operationsmöglichkeiten diskutieren und gemeinsam mit Ihnen entscheiden, welches Vorgehen am besten für Sie persönlich ist.

- Zugang über die Scheide: Dieser Zugang beinhaltet einen oder mehrere Schnitte in der Scheide, das Trennen des vorgefallenen Organs von der Scheide und die Verwendung von Nähten oder auch von Fremdmaterial, um das Gewebe in der Scheide zu verstärken. Manchmal werden Fäden, die sich spät oder nicht auflösen verwendet, um die Scheide oder die Gebärmutter an bindegewebigen Strukturen im Becken zu befestigen (sacrospinale Fixation oder Befestigung an den sacrouterinen Bändern)
- Zugang über einen Bauchschnitt: Dieser Zugang beinhaltet, dass ein Bauchschnitt durchgeführt wird und Nähte oder Fremdmaterial verwendet werden, um die Scheide und/oder die Gebärmutter zu befestigen. Bei einer Sakrokolpopexie wird die vorgefallene Scheide mit einem Kunststoffnetz am Kreuzbein befestigt. Ihr Arzt/Ihre Ärztin werden Ihnen die Einzelheiten ganz genau erläutern.
- Zugang über eine Bauchspiegelung und roboterassistiert: Diese Operationen sind die gleichen wie die über den Bauchschnitt, oft ist aber die Erholungszeit schneller und die Narben kleiner. Robotische Operationen werden nur vereinzelt angeboten.

Was ist, wenn meine Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist?

Es ist grundsätzlich am besten, die Operation erst nach abgeschlossener Familienplanung durchzuführen. Bis dahin können Physiotherapie und ein Pessar helfen.

Ist es notwendig, dass ein Netz bei der Operation verwendet wird?

Nicht immer muss ein Netz verwendet werden. Generell wird Fremdmaterial eher bei einem Wiederauftreten des Vorfall empfohlen oder wenn ein großes Risiko besteht, dass es zu einem Wiederauftreten kommt. Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird mit Ihnen die Vor- und Nachteile mit Ihnen besprechen.

Wie erfolgreich ist die Operation?

Ca. 75% der Frauen, die durch die Scheide operiert werden und 90-95% derer, die über den Bauchschnitt/eine Bauchspiegelung operiert haben, verspüren langfristig eine Besserung ihrer Senkungsbeschwerden. Ein Wiederauftreten des Vorfalls kann durch eine Verstopfung und Pressen und sehr schwaches Bindegewebe begünstigt werden.