

Korrektur der hinteren Scheidenwand und des Damms

Ein Leitfaden für Frauen

1. Was ist ein Vorfall der hinteren Scheidenwand?
2. Was ist eine hintere Scheidenraffung, bzw. eine Dammkorrektur?
3. Wieso wird eine Operation durchgeführt?
4. Wie wird die Operation durchgeführt?
5. Was passiert vor der Operation?
6. Was passiert nach der Operation?
7. Wie erfolgreich ist die Operation?
8. Gibt es Komplikationen?
9. Wann kann ich zurück in meinen Alltag?

Was ist ein Vorfall der hinteren Scheidenwand?

Etwa 1 von 10 Frauen muss aufgrund eines Scheidenvorfalles operiert werden. Einem Vorfall der hinteren Scheidenwand liegt in der Regel eine Schwäche der Haltestrukturen zwischen der Scheide und dem unteren Anteil des Darmtraktes (Rektum) zugrunde. Diese Bindegewebsschwäche kann zu Schwierigkeiten beim Stuhlgang, einem Fremdkörpergefühl und Ziehen in der Scheide oder einer Vorwölbung führen, letztere sogar bis über die Scheide hinaus. Andere Namen für diese Bindegewebsschwäche der hinteren Scheidenwand sind Rektozele und Enterozele.

Was ist eine hintere Scheidenraffung/Dammkorrektur?

Die hintere Scheidenraffung, auch Kolporrhaphia posterior genannt, ist ein operatives Verfahren, um die Bindegewebsschicht zwischen Scheide und Enddarm zu verstärken bzw. zu reparieren. Perineoplastik ist der Begriff, welcher für die operative Korrektur des Damms verwendet wird. Der Damm (das Gewebe zwischen Vagina und After) stützt unter anderem die hintere Scheidenwand. Der Damm ist der Teil, welcher bei Dammsrisen oder –schnitten während der Geburt beschädigt wird. Der Damm muss gegebenenfalls gemeinsam mit der hinteren Vaginalwand korrigiert werden, um unterstützend zu wirken und um in manchen Fällen den Scheideneingang zu verkleinern.

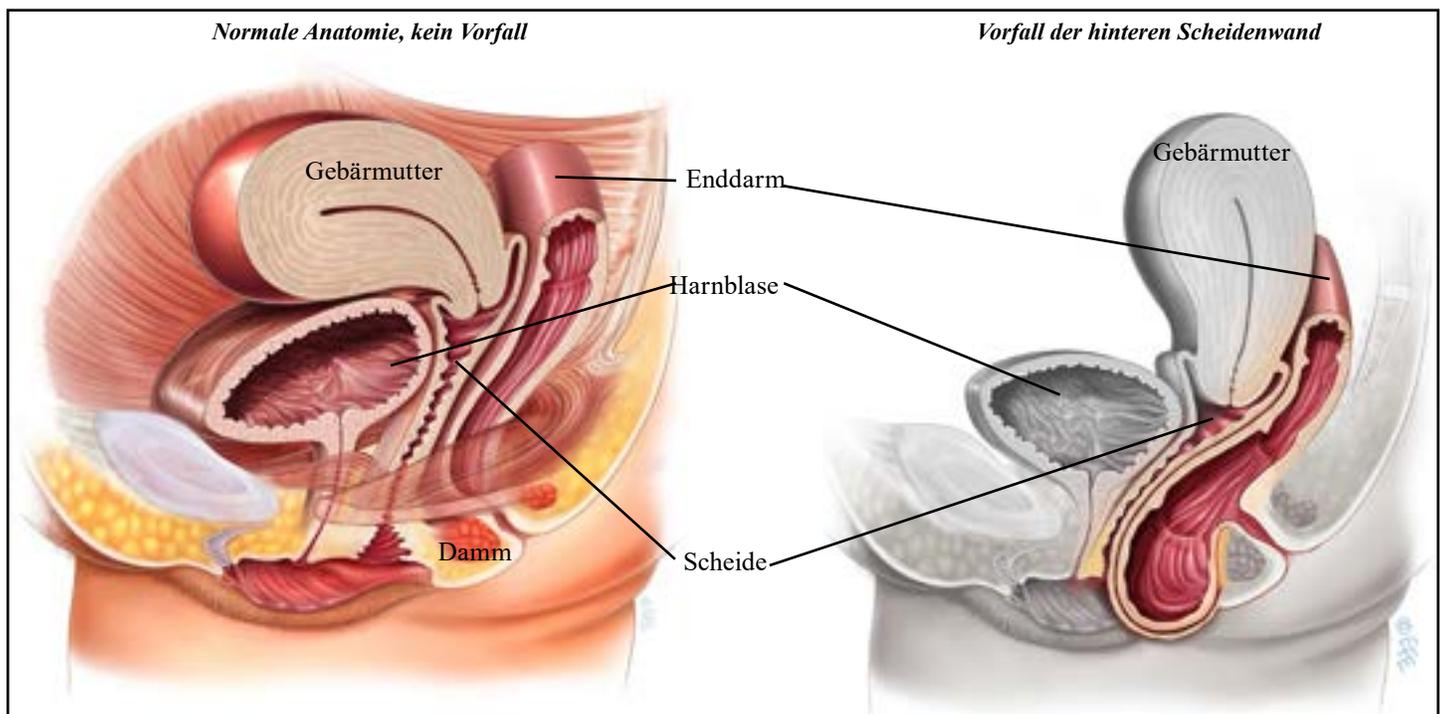
Wieso wird eine Operation durchgeführt?

Das Ziel der Operation ist es, die Symptome des Scheidenvorfalles und der zu weiten Scheide zu beheben und die Darmfunktion zu verbessern oder zu erhalten, ohne dabei die sexuelle Funktionsfähigkeit einzuschränken.

Wie wird die Operation durchgeführt?

Die Operation kann in Vollnarkose, in Regionalanästhesie oder in Einzelfällen unter lokaler Betäubung durchgeführt werden. Ihr Facharzt/-ärztin wird mit Ihnen die für Sie passende Narkose besprechen. Es gibt viele Möglichkeiten, eine hintere Scheidenraffung durchzuführen. Im Folgenden lesen Sie eine Beschreibung der am meisten verbreiteten Methode:

- Entlang der Mittellinie der hinteren Scheidenwand wird ein Schnitt vom Scheideneingang bis knapp zum oberen Ende der Scheide gemacht.
- Die Scheidenhaut wird nun von der darunter liegenden Bindegewebsschicht (Faszie) abgelöst. Die geschwächte Faszie wird dann mittels selbstauflösender Fäden repariert. Die Fäden lösen sich in Abhängigkeit vom verwendeten Fadenmaterial innerhalb von 4 Wochen und 5 Monaten auf.
- Der Damm kann dann mittels tieferer Nähte in der darunter liegenden Muskelschicht aufgebaut werden.



- Die darüber liegende Haut wird anschließend mit selbstauflösenden Fäden genäht. Diese lösen sich in 4-6 Wochen auf und müssen nicht entfernt werden.
- Zuweilen wird auch Fremdmaterial (Netze) zur Korrektur eines Vorfalles der hinteren Vaginalwand verwendet. Netze sind in der Regel Zweitoperationen oder sehr ausgeprägten Fälle vorbehalten.
- Am Ende der Operation werden meist ein Katheter und eine Tamponade eingelegt, welche dann innerhalb eines Zeitraumes von 3 bis 48 Stunden wieder entfernt werden. Die Tamponade dient als Druckverband, um Blutungen und der Bildung eines Blutergusses vorzubeugen.
- Häufig wird die hintere Scheidenraffung mit weiteren Eingriffen wie einer Gebärmutterentfernung, der vorderen Scheidenraffung oder Operationen bei Blasenschwäche kombiniert.
- Detailliertere Informationen hierzu finden Sie in unseren jeweiligen Patienteninformationsbroschüren.

Was passiert vor der Operation?

Sie werden über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand und Ihre Medikamenteneinnahme befragt. Sollten weitere Untersuchungen notwendig werden (z.B. Laboruntersuchungen, EKG, Röntgen) werden diese organisiert. Sie werden zudem Informationen über die Aufnahme, den Krankenhausaufenthalt, die Operation und die Versorgung vor und nach der Operation erhalten.

Was passiert nach der Operation?

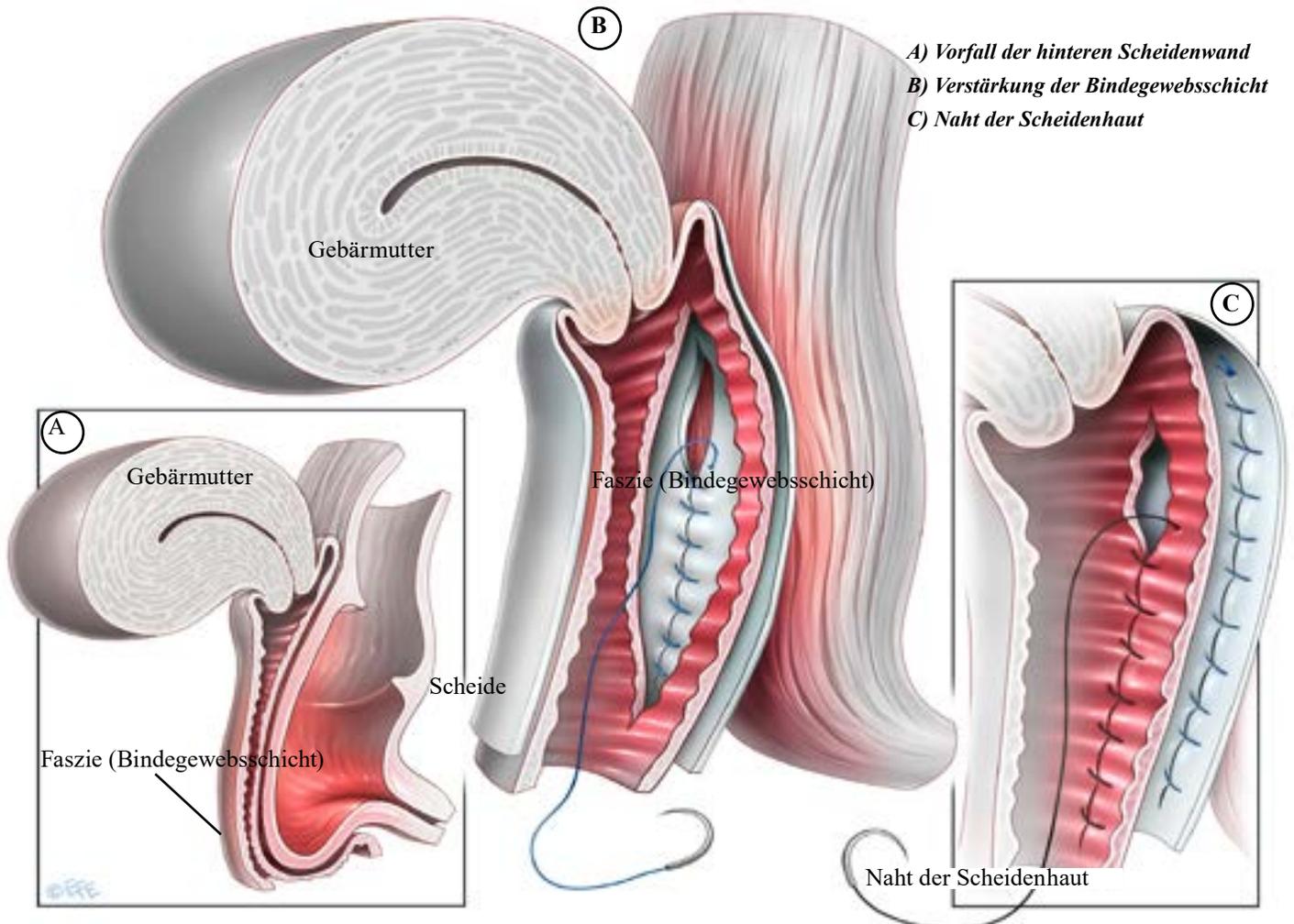
Wenn Sie aus der Narkose aufwachen, werden Sie über eine Infusion Flüssigkeit bekommen und haben einen Katheter in der Blase. Zusätzlich haben Sie zur Blutstillung meist eine Tamponade in der Scheide. Der Katheter und die Tamponade werden innerhalb der nächsten 48 Stunden entfernt werden.

Vermehrter Ausfluss über einen Zeitraum von 4-6 Wochen ist normal. Er wird durch die Nähte verursacht und sollte sich im Verlauf reduzieren, je mehr sich die Fäden auflösen. Falls der Ausfluss sehr unangenehm riecht, sollten Sie Ihren Facharzt/-ärztin konsultieren. Auch blutiger Ausfluss direkt nach der Operation oder ab etwa einer Woche danach ist möglich. Die Blutung ist üblicherweise gering und hat eine eher bräunliche Färbung. Dies ist Folge des Abbaus von kleinen Blutergüssen unter der hinteren Vaginalwand.

Wie erfolgreich ist die Operation?

Die veröffentlichten Erfolgsraten der hinteren Scheidenraffung liegen bei 80-90%. Das Risiko eines erneuten Vorfalles der hinteren Vaginalwand oder eines anderen Bereiches der Scheide bleibt jedoch bestehen.

Etwa die Hälfte aller Patientinnen mit Darmstörungen, wie einer unvollständigen Stuhlentleerung oder Verstopfung, geben nach der Operation eine Verbesserung der Beschwerden an.



Gibt es Komplikationen?

Jede Operation hat Risiken. Die folgenden allgemeinen Komplikationen können bei jeder Operation auftreten:

- Probleme mit der Narkose. Dank moderner Medikamente und Narkosegeräte sind Narkosekomplikationen sehr selten, können aber vorkommen.
- Blutung. Eine übermäßige Blutung mit der Notwendigkeit einer Bluttransfusion ist nach einem Eingriff durch die Scheide selten (<1%)
- Infektion. Trotz steriler Arbeitsweise während der Operation bleibt ein geringes Risiko von Entzündungen in der Scheide oder im kleinen Becken.
- Harnwegsinfekte. Harnwegsinfekte (Blasenentzündungen) treten in etwa 6% der Fälle nach einer Operation auf, vor allem, wenn ein Katheter verwendet wurde. Symptome sind ein Brennen oder stechende Schmerzen beim Wasserlassen, ständiger Harndrang und mitunter auch Blut im Urin. Ein Harnwegsinfekt kann gewöhnlich mit Antibiotika rasch behandelt werden.

Folgende Komplikationen können speziell bei der hinteren Scheidenraffung auftreten:

- Verstopfung ist ein häufiges Problem nach der Operation, das eventuell sogar mit Abführmitteln behandelt werden muss. Versuchen Sie sich ballaststoffreich zu ernähren und viel zu trinken. Nehmen Sie zusätzlich einen Stuhlweichmacher ein. Vergessen sie nicht: Die chronische Verstopfung ist ein Risikofaktor für den Vorfall der hinteren Vaginalwand. Es ist daher wichtig, eine erneute Verstopfung zu vermeiden.
- Einige Frauen haben nach der Operation Schmerzen oder Beschwerden beim Geschlechtsverkehr. Auch wenn alles getan wird, um dies zu verhindern, ist es manchmal nicht zu vermeiden. Einige Frauen verspüren allerdings auch eine deutliche Verbesserung des Geschlechtsverkehrs nach der Operation.
- Enddarmverletzungen während der Operation sind eine sehr seltene Komplikation.

Wann kann ich zurück in meinen Alltag?

In der ersten Zeit nach der Operation sollten Sie Situationen vermeiden, in denen es zu einem erhöhten Druckaufbau auf die Narbe kommt (z.B. schweres Heben, körperliche Belastung, anstrengende sportliche Aktivitäten, Husten oder Verstopfung) Es dauert etwa 3 Monate bis alles vollständig verheilt ist. Bis dahin sollten Sie nicht mehr als 10kg heben und sich körperlich schonen.

Ihr Arzt wird sie beraten, wie lange Sie sich krankschreiben lassen sollten. Dies ist abhängig von Ihrem Beruf und der durchgeführten Operation.

Sie sollten schon kurz nach der Operation fit genug für kleine Spaziergänge sein. Auch Autofahren stellt normalerweise kein Problem dar.

Auf Geschlechtsverkehr sollten Sie 6 Wochen verzichten. In einigen Fällen kann danach die Anwendung von Gleitmittel beim Sex hilfreich sein. Sie finden Gleitmittel in Drogeriemärkten oder auch Apotheken.

