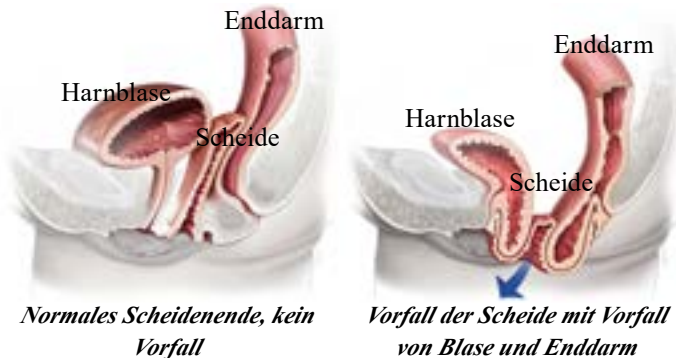


## Sakrospinale/Ileococcygeale Fixation

### Ein Leitfaden für Frauen

1. Was ist die sakrospinale Fixation?
2. Was passiert vor der Operation?
3. Was passiert nach der Operation?
4. Wie erfolgreich ist der Eingriff?
5. Gibt es Komplikationen?
6. Wann kann ich zurück in meinen Alltag?

Ein Vorfall der Scheide oder der Gebärmutter ist ein weit verbreitetes Krankheitsbild. Bis zu 11 % aller Frauen müssen sich im Laufe ihres Lebens deswegen einer Operation unterziehen. Ursache eines Vorfalles ist häufig ein Defekt des Stütz- und Haltegewebes der Gebärmutter und der Scheide.



Symptome eines Vorfalles sind ein Fremdkörpergefühl oder eine von außen sichtbare Vorwölbung. Es kann zu einem Druck/Zug nach unten in der Scheide oder dem unteren Rücken kommen. Auch Schwierigkeiten beim Wasser lassen oder Stuhlentleerung sind möglich. Manche Frauen berichten auch über Beschwerden beim Geschlechtsverkehr.

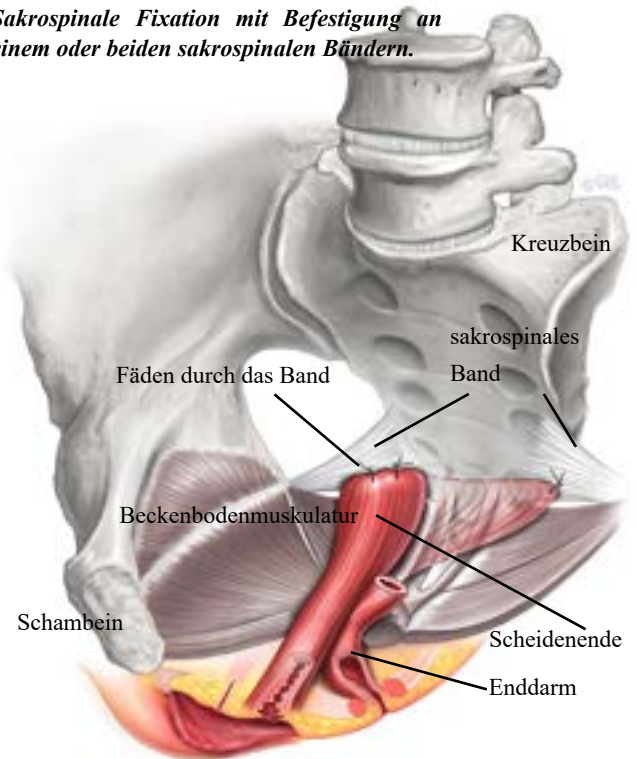
### Was ist die sakrospinale Fixation?

Die sakrospinale Fixation ist eine Operation, welche das Stütz- und Haltegewebe der Gebärmutter, bzw. des Scheidenblindsackes (nach Gebärmutterentfernung) ersetzen soll. Durch einen Schnitt in der Scheide werden Fäden durch ein starkes Band im Becken (sakrospinales Band) gezogen. Diese Fäden werden dann mit dem Muttermund bzw. dem Scheidenende verbunden. Es kann selbstauflösendes oder nicht-auflösendes Fadenmaterial verwendet werden. Im Verlauf bildet sich entlang der Fäden Narbengewebe, welches dann die Haltefunktion übernimmt. Dieses Verfahren wird oft mit einer Gebärmutterentfernung und/oder Eingriffen bei Blasen-/Darmsenkung oder Blasenschwäche kombiniert.

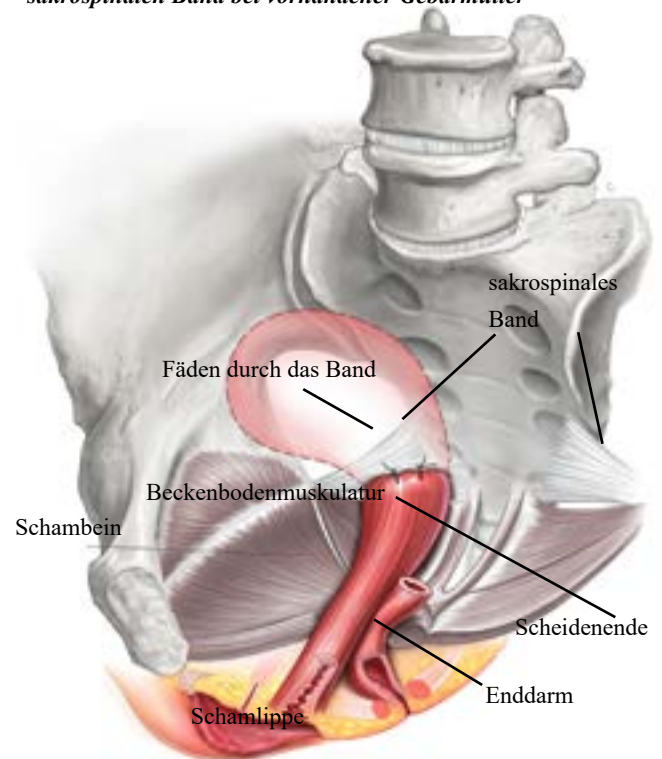
### Was passiert vor der Operation?

Sie werden über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand und Ihre Medikamenteneinnahme befragt. Sollten weitere Untersu-

### Sakrospinale Fixation mit Befestigung an einem oder beiden sakrospinalen Bündeln.



### Sakrospinale Fixation mit Befestigung am rechten sakrospinalen Band bei vorhandener Gebärmutter



chungen notwendig werden (z.B. Laboruntersuchungen, EKG, Röntgen) werden diese organisiert. Sie werden zudem Informationen über die Aufnahme, den Krankenhausaufenthalt, die Operation und die Versorgung davor und danach erhalten.

### Was passiert nach der Operation?

Wenn Sie aus der Narkose aufwachen, werden Sie über eine Infusion Flüssigkeit bekommen und haben einen Katheter

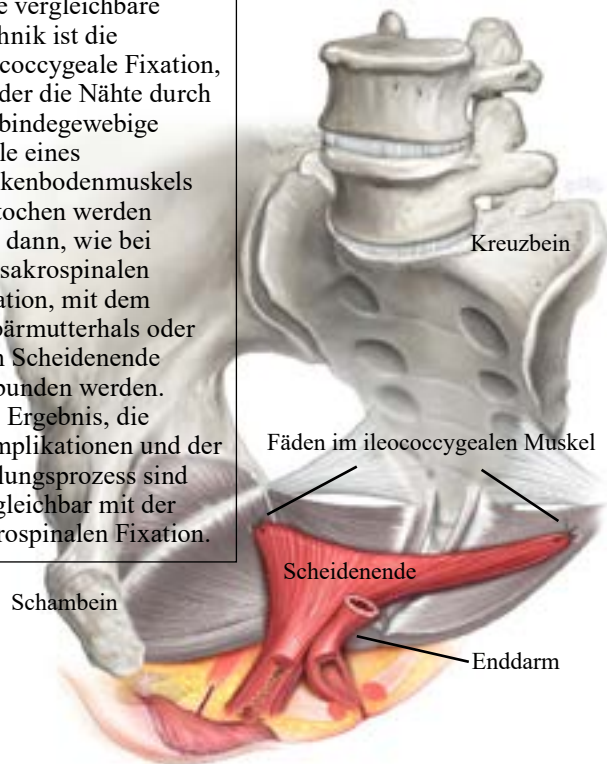
in der Blase. Zusätzlich haben sie zur Blutstillung meist eine Tamponade in der Scheide. Der Katheter und die Tamponade werden innerhalb der nächsten 48 Stunden entfernt werden.

Vermehrter cremig-weißer 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 zu riechen beginnt, 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 Scheidenwand.

### ***Ileococygeale Fixation***

Eine vergleichbare Technik ist die ileococygeale Fixation, bei der die Nähte durch die bindegewebige Hülle eines Beckenbodenmuskels gestochen werden und dann, wie bei der sakrospinalen Fixation, mit dem Gebärmutterhals oder dem Scheidenende verbunden werden. Das Ergebnis, die Komplikationen und der Heilungsprozess sind vergleichbar mit der sakrospinalen Fixation.



### **Wie erfolgreich ist der Eingriff?**

Die veröffentlichten Erfolgsraten für die sakrospinale und ileococygeale Fixation liegen bei 80-90%. Das Risiko eines erneuten Vorfalles der Gebärmutter, bzw. des Scheidenendes oder eines anderen Bereiches der Scheide bleibt jedoch bestehen. Dann kann eine erneute Operation notwendig werden.

### **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. Der Eingriff kann in Vollnarkose oder Spinalanästhesie durchgeführt werden. Die für Sie beste Narkose wird der Narkosearzt mit Ihnen besprechen.

- Blutung. Eine übermäßige Blutung mit Notwendigkeit einer Blutübertragung ist nach einem Eingriff durch die Scheide selten.
- Infektion. Trotz steriler Arbeitsweise während der Operation bleibt ein geringes Risiko einer Entzündung in der Scheide oder im kleinen Becken. Symptome können ein unangenehm riechender Ausfluss, Fieber, oder Unterleibs- bzw. Bauchschmerzen sein. Sollten Sie sich nach dem Eingriff unwohl fühlen, kontaktieren Sie Ihren Facharzt/-ärztin.
- 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 sakrospinalen/ileococygealen Fixation auftreten:

- Etwa 1 von 10 Frauen verspürt vermehrt Schmerzen im Gesäß für die ersten Wochen nach der Operation. Diese bessern sich von selbst und Sie werden zudem Schmerzmittel verschrieben bekommen. Auch stechende, brennende Schmerzen im Bereich des Enddarms können auftreten. Diese bessern sich jedoch in der Regel innerhalb kurzer Zeit.
- 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.
- 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.

### **Wann kann ich zurück in meinen Alltag?**

Sie sollten innerhalb von 4 Wochen wieder fit genug für leichte Aktivitäten, wie etwa kleine Spaziergänge sein. Auch Autofahren sollten kein Problem darstellen. Wir empfehlen Ihnen, schweres Heben und sportliche Aktivität in den ersten 6 Wochen zu vermeiden, um der Heilung genug Zeit zu geben. Es ist in der Regel ratsam, sich für 4-6 Wochen, abhängig von Ihrem Beruf und der durchgeführten Operation, krankzuschreiben zu lassen. Ihr Facharzt/-ärztin kann sie hierzu beraten.

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.

Für mehr Information stehen Ihnen unsere Broschüren „Scheiden- und Gebärmuttervorfall“ und „Belastungsinkontinenz“ zur Verfügung.