

Liebe Patientinnen,

**die gute Nachricht zuerst:
Beckenbodenfunktionsstörungen sind gut
therapierbar!**

Harninkontinenz ist die häufigste chronische Erkrankung von Frauen in Deutschland – und die Anzahl der Betroffenen nimmt mit steigender Lebenserwartung zu. Eine Stuhlinkontinenz wiederum liegt bei etwa jeder fünften Frau vor. Neben den Einflüssen von Schwangerschaft und Geburt, genetischer Disposition oder chronischer Belastung des Beckenbodens beeinflussen auch neurologische Erkrankungen oft die Kontrolle von Blase und Darm. Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Entzündungen, Tumorthérapien oder Medikamente beeinträchtigen die Kontinenz ebenfalls.

Auch Senkungsbeschwerden, Entleerungsstörungen, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr, nach einer Geburt sowie gehäufte Harnwegsinfekte sind gute Gründe für einen urogynäkologischen Termin.

**Wenn Sie eine kompetente und empathische
Betreuung von Prävention bis Nachsorge wünschen,
sind Sie bei uns herzlich willkommen.**

Wir sind gern jederzeit für Sie und Ihre Fragen da.

Ihre Dr. Nadine Schwertner-Tiepelmann & Team



Kontakt

Oberhavel Kliniken
Robert-Koch-Str. 2–12
16515 Oranienburg

Dr. Nadine Schwertner-Tiepelmann

Gyn-Praxis im MVZ
Tel. 03301 66-2020
Di 8–16 Uhr
Mi 9–13 Uhr
Fr nach Vereinbarung



Melanie Schönau

Station 2
Tel. 03301 66-2914
Di 9–15 Uhr
und nach Vereinbarung



Urogynäkologie an der Klinik Oranienburg

Beckenboden- Gesundheit

Harninkontinenz

Harninkontinenz ist die häufigste chronische Erkrankung bei Frauen in Deutschland mit erheblichem Einfluss auf die Lebensqualität und Lebensführung der Betroffenen.

Die Wahrscheinlichkeit hierfür steigt mit zunehmendem Alter. Bereits 10 bis 40 Prozent der 15- bis 64-jährigen Frauen beklagen unwillkürlichen Urinabgang bei körperlicher Belastung wie Niesen, Lachen, Husten oder Sport – eine **Belastungsharninkontinenz** liegt vor.

Hier besteht die Möglichkeit, diese durch gezieltes Beckenbodentraining, den Einsatz eines Medikaments, symptomatisch durch den Einsatz spezieller Vaginaltampons oder operativ mit minimalinvasiven Verfahren zu behandeln.

Eine weitere Variante der Harninkontinenz, der **drangassoziierte Urinverlust**, kann häufig durch eine Anpassung von Trinkgewohnheiten, Toiletentraining und Beckenbodentraining sowie Elektrostimulation positiv beeinflusst werden. Auch Medikamente, die den Harndrang und die Anzahl der Harninkontinenzepisoden reduzieren können, kommen zum Einsatz.

Kann durch diese Maßnahmen keine ausreichende Blasenkontrolle erlangt werden, kann eine Botox-Injektion direkt in die Harnblase (intravestikal) als minimalinvasives Verfahren die Therapie der Wahl sein. Stellt Botox aufgrund von Kontraindikationen oder Erfolglosigkeit keine Option dar, kann ein sogenannter Beckenbodenschrittmacher (sakrale Neuromodulation) eingesetzt werden.

Senkung der Beckenbodenorgane

Eine Senkung der Beckenbodenorgane, welche bei jeder dritten Frau auftritt, kann ebenfalls Beschwerden verursachen (Entleerungsstörungen von Blase oder Darm, vaginales Fremdkörpergefühl) und bedarf dann einer Therapie. Versagen Hilfsmittel, die die gesenkten Organe in ihrer physiologischen Position halten (sogenannte Pessare) oder sind nicht gewünscht, kann operiert werden.

Je nach gesenktem Organ unterscheiden sich die angebotenen Operationstechniken. Im Regelfall kann eine Senkung vaginal ohne den Einsatz von Fremdmaterial behoben werden, in Einzelfällen werden Netze (vaginal oder laparoskopisch) verwendet.

Weitere Gründe für eine urogynäkologische Behandlung

Neurologische Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Morbus Parkinson oder Schlaganfälle beeinflussen oft die Kontrolle und Entleerungsvermögen von Blase und Darm, sodass gegebenenfalls eine neurologische Mitbehandlung veranlasst wird. Nach Ausschöpfen der Alternativen kann die sakrale Neuromodulation eine Normalisierung der Blasen- oder Darmfunktion ermöglichen.

Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, gehäufte Harnwegsinfektionen oder eine Schließmuskelschwäche nach traumatischen Entbindungen oder ausgedehnter Tumortherapie, aber auch eine anale Inkontinenz ohne offensichtliche Ursache sind weitere Gründe für eine urogynäkologischen Behandlung.

Sie wünschen eine 3D-Darstellung des Beckenbodens oder eine Geburtsmodus-Planung nach Dammriss dritten/ vierten Grades? Dann vereinbaren Sie gern einen Termin mit Frau Dr. Schwertner-Tiepelmann.



Oberärztin Dr. Nadine Schwertner-Tiepelmann, Schwester Nadja Pletttau und Oberärztin Melanie Schönau (v. l. n. r.)

Die Urogynäkologie in Oranienburg

Die erfahrenen Urogynäkologinnen Melanie Schönau und Dr. Nadine Schwertner-Tiepelmann bieten eine patientenorientierte, leitliniengerechte Diagnostik und Therapie der Beschwerden an

- in der Klinik Oranienburg, Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe, und
- in der Gynäkologischen Praxis des Oberhavel Gesundheitszentrums in Oranienburg

Sofern notwendig, veranlassen wir Spezialuntersuchungen und besprechen uns in interdisziplinären Fallkonferenzen mit Kolleg:innen (Radiologie, Urologie, Chirurgie, Gastroenterologie, Psychosomatik und Physiotherapie), um das bestmögliche Vorgehen abzuwägen.