

Senkung

Als Senkung wird eine Absenkung der vorderen oder hinteren Scheidewand, der Gebärmutter oder des Scheidenendes (wenn die Gebärmutter entfernt worden ist) bezeichnet. Ursache ist meist eine Schwächung der Beckenbodenmuskulatur und des Bindegewebes, beispielsweise als Folge mehrerer Geburten, durch schwere körperliche Tätigkeit oder angeborene Bindegewebsschwäche. Häufig führt auch die operative Entfernung der Gebärmutter zu einer Scheidensenkung. Einzelheiten siehe unter Blasensenkung (vordere Scheidewand), Gebärmutterensenkung oder Scheidenstumpfsenkung und Entero- Rectocele (hintere Scheidewand).

Blasensenkung (Cystocele)

Bei einer Blasensenkung wölbt sich die Blase zusammen mit der vorderen Scheidewand in die Scheide hinein; im Extremfall kann die Blase dann sogar am Scheideneingang tast- und sichtbar sein. Die Blasensenkung kann mit verstärktem Harndrang und unwillkürlichem Harnabgang (Harninkontinenz) einhergehen. Es kann ein Fremdkörpergefühl bestehen, dazu Schmerzen, die bei körperlicher Anstrengung zunehmen, oder auch bei Geschlechtsverkehr auftreten. Die Blasensenkung kann auch zu einer Blasenentleerungsstörung führen und für häufige Blasenentzündungen verantwortlich sein. Ursache für eine Blasensenkung ist meist eine Schwäche der Beckenbodenmuskulatur und des Bindegewebes.

Gebärmutterensenkung

Bei der Gebärmutterensenkung, die häufig durch Schwangerschaften, durch schwere körperliche Tätigkeit oder angeborene Bindegewebsschwäche verursacht wird, senkt sich die Gebärmutter infolge einer Schwächung des Halteapparats der Gebärmutter ab, so dass sie in die Scheide hineinragt und dort ein Fremdkörpergefühl verursacht. Häufig tritt im Zusammenhang mit der Gebärmutterensenkung eine Blasenschwäche mit vermehrtem Harndrang und unwillkürlichem Harnabgang (Harninkontinenz) auf.

Scheidenstumpfsenkung

Auch Scheidenblindsackvorfall genannt - bei Zustand nach Gebärmutterentfernung. Zum Scheidenblindsackvorfall kommt es, wenn das Gewebe, mit dem das Scheidenende an Haltebändern befestigt ist, ausgedehnt ist und nachgibt. Dadurch fällt das Scheidenende nach unten, wodurch auch die Scheidenvorder- und hinterwand absacken kann.

Darmsenkung (Enterocele)

Eine Enterocele (Vorfall der hinteren Scheidewand) liegt dann vor, wenn der Dünndarm mit der ausgedehnten hinteren Scheidewand in die Scheide ragt oder sogar aus ihr heraustritt. Neben Fremdkörpergefühl, Schmerzen und Beschwerden bei Geschlechtsverkehr kann die Darmsenkung auch zu massiver Verstopfung führen.

Darmsenkung (Rectocele)

Eine Rectocele (Vorfall der hinteren Scheidewand) liegt dann vor, wenn der Enddarm mit der ausgedehnten hinteren Scheidewand in die Scheide ragt oder sogar aus ihr heraustritt. Neben Fremdkörpergefühl, Schmerzen und Beschwerden bei Geschlechtsverkehr kann die Darmsenkung auch zu massiver Verstopfung führen.

Lavierte Stressharninkontinez

Hier handelt es sich um eine versteckte Stressharn- oder Belastungsinkontinenz. Durch eine Blasensenkung beispielsweise kann die Harnröhre abgeknickt oder zugeedrückt werden. Dadurch führt eine vorhandene Harnröhrenschwäche nicht zu Urinverlust, da die zu schwache Harnröhre durch einen mechanischen Druck zugehalten wird.

Mesh

Als Mesh wird ein netzartiges Gewebe bezeichnet, mit dem eine zu schwache Scheidenwand verstärkt werden kann, wenn eine Senkung mit einer Operation behandelt wird. Dabei wird das Netz unter der Scheidenhaut eingelegt und teilweise befestigt. Diese Methode wird schon lange von Chirurgen beispielsweise bei Leistenbrüchen angewendet. Das Netz kann aus synthetischem Material bestehen, vom Tier kommen oder ein Mischmaterial sein.

Scheidenhautatrophie

Schleimhautatrophie der Vagina (Atrophische Vaginitis) tritt normalerweise erst in der Menopause auf und ist in der Regel durch Östrogenmangel bedingt. Andere Gründe sind Bestrahlungen (bei Gyn-Tumoren), Ovarektomie (Entfernung der Eierstöcke) oder Chemotherapie.

Die Scheidenhaut wird dabei sehr dünn, verletzlich, gerötet, entzündlich und unelastisch. Die Abwehrfähigkeit gegen Krankheitserreger wie z. B. Bakterien sinkt drastisch. Zudem geht die Elastizität der Scheide verloren.

Dies führt zu Brennen in der Scheide, Schmerzen, Beschwerden bei Geschlechtsverkehr, einer Verstärkung oder zu Neuauftreten von Senkungen und Harninkontinenz.

Eine Schleimhautatrophie durch Östrogenmangel kann lokal mit Östrogencremes oder östrogenhaltigen Vaginalsuppositorien behandelt werden.

Dr. med. Kociszewski

Dr. med. Kociszewski, seit 2003 Chefarzt der Frauenklinik am evangelischen Krankenhaus Hagen-Haspe, beschäftigt sich schon lange mit urogynäkologischen Fragestellungen wie Senkungsbeschwerden und Harninkontinenz. Zuletzt als leitender Oberarzt der Landesfrauenklinik Wuppertal. Neben seinen besonderen diagnostischen Fähigkeiten, hier kommen ihm seine sonografischen Kenntnisse ausserordentlich zugute (Ausbilder für Ultraschall DEGUM II), zeichnet ihn vor allem sein operatives Können mit den modernsten Möglichkeiten des Operierens aus. Im Rahmen von Studien, Untersuchungen und Publikationen werden die vorhandenen Möglichkeiten der Diagnostik und Therapien im Dienste der Wissenschaft ständig weiterentwickelt. Dazu veranstaltet Herr Dr. Kociszewski regelmäßig am Hause durchgeführte Operations- und Theorie-Workshops für ärztliche Kollegen, die international reges Interesse finden. Dieses vielseitige Engagement führte zur Anerkennung der höchsten Kompetenzstufe in diesem Fachgebiet, mit der nur wenige Ärzte deutschlandweit ausgezeichnet sind, AGUB III. (Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion)

Dabei besticht Herr Dr. Kociszewski durch seine menschliche persönliche Art sowohl sein Team, wie auch die Patienten. In der besonders freundlich gehaltenen Atmosphäre der Frauenklinik fällt es einem als Patientin leicht über zum teil lang geschwiegene Probleme zu sprechen und sich helfen zu lassen.

Herr Dr. Kociszewski lebt mit seiner Frau, drei Kindern und Hund in der Nähe der Klink und malt gelegentlich zum Ausgleich für den anstrengenden Beruf.