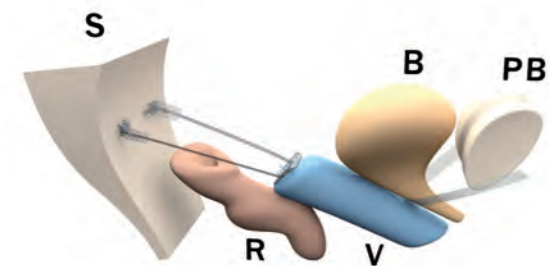
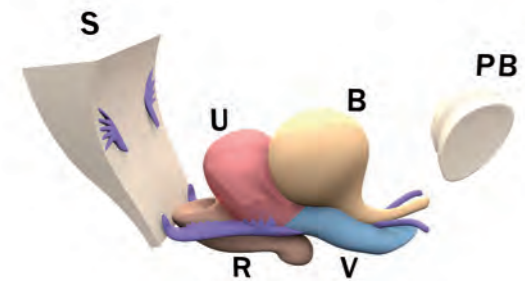


MÖGLICHE ERWEITERUNG DES EINGRIFFS

Bei mehr als jeder dritten Patientin ist es ausreichend, die hinteren Haltebänder zu ersetzen, um die Dranginkontinenz zu heilen. Ob dies der Fall ist, zeigt sich direkt nach der Operation. Kommt es unter Belastung (z. B. beim Husten) nicht zu ungewolltem Urinverlust, ist dies ein Hinweis darauf, dass das vordere Halteband völlig intakt ist, so dass keine weiteren Maßnahmen notwendig sind.

Verliert man nach dem Eingriff beim Husten, Niesen o.ä. ungewollt Urin, lässt dies darauf schließen, dass auch das vordere Band defekt ist und ersetzt werden muss, um die volle Funktionsfähigkeit und die Kontrolle über die Blase wieder herzustellen zu können. Dies ist ein kleiner Eingriff, der einige Wochen später durchgeführt wird.



ERFAHRUNGSBERICHTE VON PATIENTINNEN

Ich habe viele Behandlungen über mich ergehen lassen, aber keine hat mir geholfen. Als ich die Hoffnung auf ein unbeschwertes Leben schon fast aufgegeben hatte, höre ich durch Zufall von der OP-Methode CESA / VASA. Seit der Operation bin ich kontinent, kann wieder aktiv am Leben teilnehmen und meinen Freundeskreis pflegen. Ich fühle mich rundum wohl und bedaure sehr, dass ich nicht schon viel früher von dieser Möglichkeit erfahren habe. Dann wäre mir nämlich vieles erspart geblieben.

(Gertrud K., 78 Jahre)

Meine Dranginkontinenz hat dazu geführt, dass ich mich nach und nach komplett aus dem sozialen Leben zurückgezogen habe. Als eigentlich aktiver Mensch habe ich darunter sehr gelitten. Seit der Operation kann ich wieder all die Dinge tun, die mir Spaß machen und auf die ich so lange verzichten musste. Ich reise viel, gehe ins Theater und ins Kino oder mit meinen beiden Enkelkindern auf den Spielplatz. Ich fühle mich, als sei mir das Leben neu geschenkt worden.

(Helga N., 73 Jahre)

WIR SIND GERNE FÜR SIE DA

Über das Problem der Harninkontinenz zu sprechen, kostet Überwindung. Ärztinnen und Ärzte, die sich auf dieses Thema spezialisiert haben, wissen das. Und genau aus diesem Grund können Sie ganz unbefangen und offen sein.

Bitte sprechen Sie uns an:



Mit freundlicher Unterstützung:

DAHLHAUSEN®

Emil-Hoffmann-Str. 53, 50996 Köln

Tel. 02236 / 3913-0

info@dahlhausen.de

www.dahlhausen.de

Die weibliche Dranginkontinenz ist heilbar

Informationen zu einer neuen OP-Methode



DAS LEBEN WIEDER GENIESSEN KÖNNEN

Harninkontinenz ist ein sehr weit verbreitetes Problem, unter dem allein in Deutschland Millionen Frauen leiden. Unter Stress- oder Belastungsinkontinenz versteht man den unkontrollierten Urinverlust z. B. beim Husten, Niesen, Treppensteigen oder bei abrupten Körperbewegungen. Für diese Form der Inkontinenz gibt es seit längerer Zeit effektive Therapiemöglichkeiten.

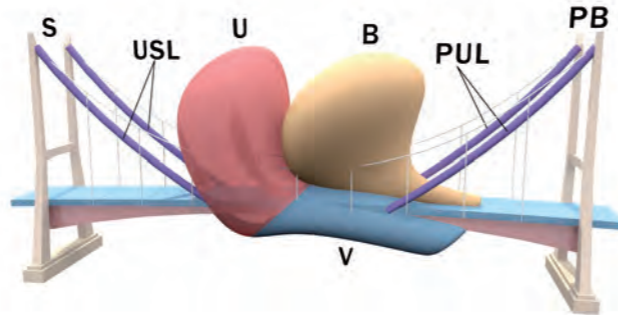
Anders sieht es bei der Dranginkontinenz aus. Sie galt bislang als unheilbar. Frauen, die unter Dranginkontinenz leiden, können den Urin nicht mehr richtig bzw. gar nicht mehr einhalten und müssen bei Harndrang umgehend eine Toilette aufsuchen. Wenn sich das ganze Leben nach der Blase richtet und alle Wege so geplant werden, dass ständig eine Toilette in der Nähe ist, leiden das gesellschaftliche Leben und die Spontaneität. Viele Betroffene trauen sich kaum noch, ihr Haus zu verlassen

Mit CESA / VASA, einer Operationsmethode, die von Prof. Dr. Wolfram Jäger entwickelt wurde, kann Frauen, die unter Dranginkontinenz leiden, nun wirksam geholfen werden. Wissenschaftliche Studien und medizinische Erfahrungen seit 2007 zeigen Erfolgsraten von 75 %. Das bedeutet, dass drei von vier Patientinnen geheilt werden und anschließend deutlich mehr Lebensqualität genießen können.

Mit dieser kleinen Broschüre möchten wir Ihnen das OP-Verfahren ein wenig näher erläutern. Für Ihre weiteren Fragen steht Ihnen Ihr behandelnder Arzt gerne zur Verfügung.

WIE ENTSTEHT DRANGINKONTINENZ?

Bei den meisten Frauen kommt es zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr zu einer generellen Bindegewebsschwäche. Diese führt dazu, dass die Haltebänder im Becken, also Gebärmutter, Scheide, Blase und Darm, ihre Spannkraft und ihre Haltefunktion verlieren. Dadurch senken sich die Beckenorgane ab und es kommt zur Dranginkontinenz.

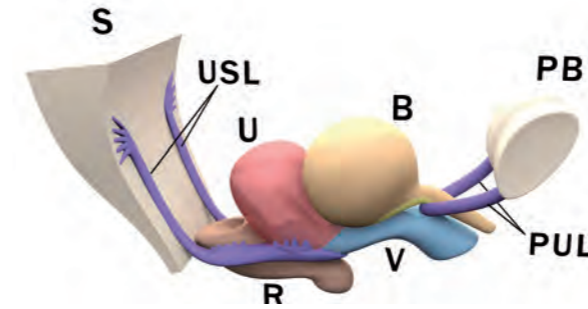


S = Sitzbein
U = Gebärmutter
B = Blase
R = Enddarm
V = Scheide
PB = Schambein
USL = hintere Haltebänder
PUL = vordere Haltebänder

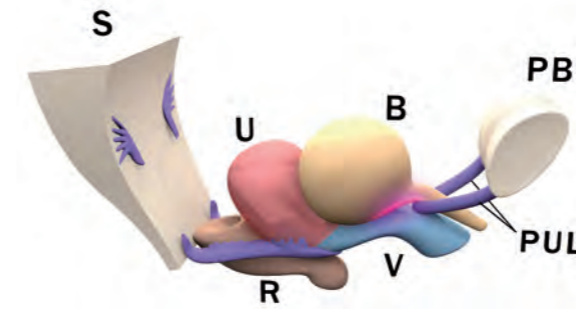
Zum besseren Verständnis stellen Sie sich das Becken wie eine Brücke vor. Die Knochen, also Scham- und Sitzbein, sind dabei die Brückenpfeiler. Die Scheide ist die Fahrbahn, die vorne und hinten an Halteseilen aufgehängt ist. Sind beide Halteseile intakt, ist die Brücke voll funktionsfähig. Ist jedoch ein Seil ausgeleiert, hängt die Fahrbahn durch und die Brücke wird schief. Der Fluss (also die Blasenfunktion) ist erheblich gestört. Sind vorderes, hinteres oder sogar beide Seile gerissen, hängt die Brücke komplett im Wasser. In diesem Falle ist gar keine Kontrolle mehr über die Blase vorhanden.

DEFEKTE STRUKTUREN ...

Die folgenden beiden Abbildungen zeigen stark vereinfacht zwei typische Situationen.



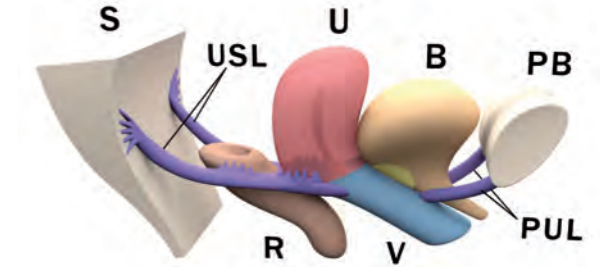
Sind die hinteren Haltebänder gedehnt und die vorderen noch intakt, kommt es zu beginnenden Problemen mit dem Einhalten des Urins.



Bei einem kompletten Abriss der hinteren Haltebänder müssen Betroffene sehr häufig zur Toilette oder können den Urin gar nicht mehr einhalten.

... UND WIEDERHERSTELLUNG IHRER FUNKTION

Ziel der CESA / VASA-Methode ist es, die Organe in ihre vorherige, also korrekte, Position zu bringen, um die Funktion wieder herstellen zu können.



Da es nicht möglich ist, die eigenen Haltebänder zu straffen, müssen diese erneuert werden. Hierzu werden Kunststoffbänder, sog. textile Implantate, verwendet, die in ähnlicher Form seit vielen Jahren u.a. bei der chirurgischen Versorgung von Leistenbrüchen zum Einsatz kommen. Sie werden exakt an der Stelle angenäht, wo die ursprünglichen Bänder saßen und bieten so einen vollwertigen Ersatz.

