

Kompetenz in Sachen Inkontinenz.

Nardini Klinikum Landstuhl: Chefarzt Muayyad Al-Alime ist Spezialist für die Urogynäkologie

Viele Frauen leiden unter Blasenschwäche und Senkung des Beckenbodens. Dies kann für die Betroffenen sehr belastend sein und führt häufig dazu, dass sich betroffene Frauen zunehmend aus ihrem sozialen Leben zurückziehen. Doch nur wenige Patientinnen berichten ihrem behandelnden Arzt von den Beschwerden. Muayyad Al-Alime ist Chefarzt der Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Nardini Klinikum Landstuhl. Er beschäftigt sich bereits seit vielen Jahren mit dem Thema Inkontinenz und Beckenbodenschwäche. Der erfahrene Facharzt erklärt Patientinnen, worauf sie achten sollten, wenn sie unter Beckenbodenproblemen oder Harninkontinenz leiden.

Herr Al-Alime, die Senkung ist ja ein Teil der Urogynäkologie. Ist das ein Spezialgebiet von Ihnen?

Das ist in jedem Fall ein Teil der Gynäkologie, den ich als sehr wichtig erachte. Über Inkontinenz und Senkung spricht man nicht gerne, das ist immer noch ein großes Tabuthema. Frauen akzeptieren da vieles, weil sie denken, es gehöre dazu und sei normal, wenn man älter wird. Sie verlieren dadurch unnötig an Lebensqualität. Für viele gibt es, nach einer differenzierten Diagnostik, gute Behandlungsmöglichkeiten, man muss hier nicht sofort operieren. Hier liegt mir viel an Aufklärungsarbeit durch Vorträge und Gespräche. Manche Arten der Inkontinenz kann man medikamentös oder durch Übungen, andere operativ behandeln. Wenn eine Operation nötig wird, ist es mir ein Anliegen, dass diese für die Patientin so schonend wie möglich abläuft und sie ihre verlorene Lebensqualität wiedererlangt.

Wie verbreitet sind Blasensenkungen bei Frauen in Deutschland?

Wir stellen bei rund 40 Prozent aller Frauen, die ein Kind geboren haben, eine Senkung fest. Es können die vordere Scheide mit Blase, die Gebärmutter oder die hintere Scheide mit Enddarm gesenkt sein. Viele Betroffene haben dabei nur geringe Beschwerden. Jede neunte Frau allerdings muss im Laufe ihres Lebens wegen Beeinträchtigungen durch die Senkung operiert werden. Urininkontinenz, eine Reizblase und Blasenentzündungen treten sogar bei jeder dritten Frau auf.

Mit welchen Beschwerden haben betroffene Frauen zu kämpfen?

Viele Betroffene klagen über ein Senkungs- oder Fremdkörpergefühl, häufig begleitet durch Schmerzen. Weitere Symptome können auch Blasenfunktionsstörungen mit Harninkontinenz („Blasenschwäche“) oder eine erschwerte Entleerung der Harnblase sein. Einige Frauen



Muayyad Al-Alime Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe

sind hierdurch nur wenig beeinträchtigt, während andere Patientinnen über eine massive Einschränkung ihrer Lebensqualität klagen.

Lassen sich Beckenbodenbeschwerden heilen?

Grundsätzlich ja. Viele Beschwerden lassen sich allerdings nicht von heute auf morgen aus der Welt schaffen. Der Weg zur Besserung ist oftmals lang und mit Rückschlägen verbunden. Wichtig ist, dass sich die Patientinnen ernst genommen fühlen. Dank der sehr guten konservativen und operativen Therapien sind die meisten Betroffenen nach der Behandlung wieder kontinent und komplett zufrieden.

Welche konservativen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Durch konservative, also nicht-operative, Maßnahmen können erfahrene Fachärzte versuchen, das Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten und Beschwerden zu lindern. Zu

den konservativen Maßnahmen zählen beispielsweise medikamentöse Behandlung, Physiotherapie, Miktionstraining oder auch Verhaltensumstellungen. Erst wenn diese Maßnahmen nicht erfolgreich sind, sollte man mit der Patientin über eine operative Therapie sprechen. Grundlage der Entscheidung sind immer der individuelle Leidensdruck der Patientin sowie die Einschränkung ihrer Lebensqualität.

Wenn konservative Behandlungsmethoden nicht erfolgreich sind, welche operativen Verfahren stehen Verfügung?

Die Auswahl des passenden Operationsverfahrens richtet sich nach den Ergebnissen der Untersuchungen. Bei Senkungsleiden der vorderen und/oder hinteren Scheidenwand kann man die Scheidenwände rekonstruieren und „raffen“, bei Senkung der Gebärmutter oder des Scheidenstumpfes können diese an festen Bandstrukturen im

kleinen Becken fixiert werden. Der Einsatz von Gewebeersatz in Form von Netzen eröffnet insbesondere im Fall einer erneuten Senkung eine gute Möglichkeit der Stabilisierung. Die Verwendung von Fremdmaterial muss jedoch sorgfältig abgewogen werden. Bei einer Belastungsinkontinenz hingegen kann zum Beispiel

eine sogenannte Schlingen-Operation zur Kontinenz führen. Dabei wird ein Kunststoffband spannungsfrei unter der Harnröhre platziert. Es unterstützt den Harnröhrenverschlussdruck und verhindert damit den ungewollten Urinverlust. Der Eingriff ist minimalinvasiv und hat sich als schonende Methode etabliert.

Im Nardini Klinikum bauen Sie derzeit ein interdisziplinäres Kontinenz- und Beckenbodenzentrum auf. Welchen Vorteil bringt dies?

In unserem Beckenbodenzentrum arbeiten wir Fachärzte für Gynäkologie sehr eng mit Proktologen, also Fachärzten für Erkrankungen des Enddarmes, und Urologen zusammen. Diese Zusammenarbeit gewährleistet den Patientinnen eine optimal auf ihre individuelle Situation abgestimmte Therapie.

Sprechstunden für gesetzlich und privat Versicherte nach Terminvereinbarung unter der Tel. 06371 84 2801.



Die Patientenveranstaltungen zum Thema „Senkung des Beckenbodens“ am 02. Juli 2025 und „Harninkontinenz“ am 10. Juli 2025 finden jeweils um 18 Uhr im Nardini Klinikum Landstuhl, Cafeteria statt.

Weitere Infos unter www.nardiniklinikum.de



NARDINI KLINIKUM
St. Johannis · Landstuhl