

Um Harninkontinenz richtig behandeln zu können, ist eine genaue Diagnostik unerlässlich wichtig. Die gynäkologische Abteilung unter Dr. P. Gilbert hat hier einen weiteren Schwerpunkt etabliert. Gemeinsam mit Frau Dr. Z. Pamukci werden pro Jahr etwa 200 Abklärungen von speziellen Inkontinenzfragestellungen durchgeführt. Die Anmeldung hierzu erfolgt über das Sekretariat der Abteilung. Eine Überweisung vom Facharzt ist notwendig. Diese spezielle urogynäkologische Diagnostik besteht aus:

1. gynäkologische Untersuchung
2. Urindiagnostik
3. Beckenbodensonografie (Pelvic Floor Sonografie)
4. Bestimmung der Restharnmenge
5. urodynamische Untersuchung
6. Befundbesprechung und die Festlegung eines Therapiekonzeptes.

1. **Die gynäkologische Untersuchung** dient zur Beurteilung des Beckenbodens, der Östrogenisierung der Scheide, der Feststellung des Ausmaßes einer Senkung. Eine Senkung kann sich auf die Blase, die Gebärmutter, den Scheidenstumpf oder den Darm beziehen. Man spricht dementsprechend auch von einer Senkung im vorderen, mittleren oder hinteren Kompartimentes. Die Schwere der Senkung wird in Stadien eingeteilt.
2. Mit der **Urindiagnostik** soll insbesondere eine Harnwegsinfektion oder ein anderes Blasenleiden ausgeschlossen werden. Dies ist insbesondere wichtig um eine Reizblase mit Dranginkontinenz von einem Harnwegsinfekt unterscheiden zu können.
3. Mit der **Beckenbodensonografie** werden zum einen sowohl die Senkungszustände in Ruhe und beim Pressen noch einmal deutlich dargestellt. Hieraus ergeben sich wertvolle Hinweise wie im Falle einer Operation vorzugehen ist. Zum anderen wird hierbei auch die verbliebene Urinmenge in der Blase nach Wasserlassen festgestellt (= 4. Restharnmenge). Außerdem können typische Veränderungen - falls vorhanden - für Belastungsinkontinenz (z. B. Trichterbildung der Harnröhre) oder für eine interstitielle Zystitis (IC) festgestellt werden.
4. **Restharnmenge**, s. o.

- 5. Urodynamische Untersuchung.** Hierbei handelt es sich um eine etwa halbstündige Untersuchung auf dem gyn. Untersuchungsstuhl bei der die Druckverhältnisse in der Harnröhre und in der Blase registriert werden. Dies erfolgt zunächst in der Füllungsphase die etwa bis 300 ml durchgeführt wird. Anschließend erfolgt die Messung des Blasenverschlussdruckes in Ruhe und beim Husten. Mit dieser Untersuchung kann sehr gut unterschieden werden, ob es sich um eine Belastungsinkontinenz (= Urinabgang bei Husten, Pressen, also bei Belastung) handelt oder um eine Dranginkontinenz. Dranginkontinenz bedeutet häufiger, unbeherrschbarer Harndrang mit unkontrolliertem Urinabgang. Diese Form der Inkontinenz wird - von Ausnahmefällen abgesehen – nicht operiert, sondern medikamentös behandelt.

Die Belastungsinkontinenz hingegen ist sehr gut mit einem spannungsfreien Band (TVT, TOT) oder der Unterspritzung der Harnröhre zu beheben.
  
- 6.** Wie man sieht ist das Thema nicht so ganz einfach. Deshalb erfolgt am Ende der Untersuchung die **ausführliche Besprechung** mit der Patientin. Wer sein Problem nicht verstanden hat, zeigt auch in der Regel keine Bereitschaft und Einsicht evtl. über längere Zeit Medikamente einzunehmen (vermeintlicher Therapieversager). Daher legen wir Wert darauf, dass die Befundkonstellation und das vorgeschlagene Therapiekonzept verstanden werden.