



Presseinformation

Linz, 03. 7. 2008

Krankenhaus der Elisabethinen eröffnet 1. Zentrum für Inkontinenz und Beckenbodenerkrankungen in Österreich

Betroffene Patienten sparen sich künftig mühsame Wege auf der Suche nach den richtigen Spezialisten für ihr persönliches Problem, sie finden sie ab jetzt unter einem Dach.

Unter Inkontinenz versteht man den unfreiwilligen Abgang von Stuhl oder Harn.

In Österreich sind davon 840.000 Menschen betroffen.

Die Senkung des Beckenbodens, bedingt durch genetische Disposition, physische Belastungen wie bei einer Geburt oder schwerer körperlicher Arbeit stellt für sich, oder als Ursache für Harn- und Stuhlinkontinenz für viele Frauen ein schweres Problem dar.

Die Ursachen können vielfältig sein, in den meisten Fällen führt das Leiden zu einer beträchtlichen Einschränkung der Lebensqualität.

Aus Scham ziehen sich Betroffene oft zurück, was zur gesellschaftlichen Vereinsamung und zu körperlicher und seelischer Belastung führt.

Die individuell beste medizinische Behandlung ist für den Patienten daher von enormer Wichtigkeit, wobei es aber nicht immer einfach ist, den richtigen Spezialisten zu finden.

Eli-ZIB, Zentrum für Inkontinenz und Beckenbodenerkrankungen

Die Idee, für Inkontinenz und Beckenbodenerkrankungen ein eigenes Zentrum zu schaffen, geht von der Überlegung aus, dem Patienten die zeitaufwändige Suche nach dem richtigen Spezialisten für sein individuelles Gesundheitsproblem abzunehmen.

Wendet sich der Betroffene an das Eli-ZIB (Zentrum für Inkontinenz und Beckenbodenerkrankungen im Krankenhaus der Elisabethinen), dann kann er davon ausgehen, dass Experten aller Fachdisziplinen, die für eine Therapie in Betracht kommen, gemeinsam die für ihn beste Heilungsmethode festlegen.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Für Inkontinenz und Beckenbodenerkrankungen relevante medizinische Fachbereiche sind: Gynäkologie, Urologie, Chirurgie, Neurologie und die Physikalische Medizin & Rehabilitation.

In speziellen Fällen stehen auch Experten der Psychologie, der Radiologie, sowie der Gastroenterologie und der Ernährungsberatung zur Verfügung.

Neue Erkenntnisse in der Medizin und die Weiterentwicklung der Behandlungstechniken haben in den letzten Jahren zu einer enormen Vielfalt bei den Diagnose- und Therapiemöglichkeiten geführt.

Neue Materialien und Techniken zu deren operativem Einsatz bedürfen einer hohen Expertise der medizinischen Spezialisten, die idealerweise als Team gemeinsam Entscheidungen treffen. Nur so kann die individuell beste Therapie für den Patienten garantiert werden.

Eli-ZIB wird in Form einer interdisziplinären Spezialambulanz geführt, die an jedem Dienstag von 14.00 - 16.00 Uhr in den Räumlichkeiten der Gynäkologischen Ambulanz geöffnet ist und den Patienten die ganzheitliche Behandlung von Inkontinenz und Beckenbodenstörungen ermöglicht.

Patienten und ihre Beschwerden

Folgende Patientengruppen werden mit der neuen Einrichtung angesprochen:

- Funktionelle und anatomische Störungen des Beckenbodens
- Harninkontinenz: Stress,- Urgeinkontinenz, neurogene Blase und Überlaufblase
- Stuhlinkontinenz
- Senkungszustände des Beckenbodens
- Scheiden-/Blindsackprolaps
- Uterusprolaps
- Harnverhalten
- Konstipation
- Rectaler Schmerz
- rectaler Prolaps
- Cystocele, Rectocele
- „Pelvic pain/trauma“
- „Pelvic floor hypertension“
- Sexuelle Dysfunktionen wie Dyspareunie und Algopareunie
- Iatrogene Störungen

Gynäkologie

Die gynäkologische Abteilung des Krankenhauses der Elisabethinen beschäftigt sich schwerpunktmäßig seit Jahren mit dem Problem der Harninkontinenz und Folgen der Schwäche/Senkung des Beckenbodens (der Beckenorgane), die zwar Frauen aller Altersgruppen betreffen können, aber doch hauptsächlich die Frau in der 2. Lebenshälfte betrifft und teilweise zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führen.

Zur optimalen individuellen Therapieplanung ist neben der Anamnese und gynäkologischen Untersuchung die ultraschall-/video-gestützte urodynamische Abklärung von Bedeutung.

Die therapeutischen Konzepte umfassen sowohl nicht operative – konservative Strategien (Physiotherapie, Elektrostimulation des Beckenbodens, Inkontinenzbehelfe) wie auch operative.

Von operativer Seite sowohl sogenannte minimal invasive Methoden, wie das spannungsfreie Vaginalband, als auch komplexe rekonstruktive Eingriffe am Beckenboden bei Senkung der Beckenorgane unter Verwendung von synthetischen Materialien.

Chirurgie

Die Stuhlinkontinenz ist ein immer noch präsentenes Tabuthema, von dem ca. 1-3 % der Bevölkerung betroffen sind.

Es gibt verschiedenste Ursachen der Stuhlinkontinenz die einer ausgeklügelten Diagnostik und einer differenzierten Therapie bedürfen.

Ziel der chirurgischen Therapie ist es ein, dem jeweiligen Schweregrad der Stuhlinkontinenz angemessenes Therapieverfahren anzuwenden, und damit den Patienten Lebensqualität zurückzugeben.

Als chirurgische Maßnahmen stehen dabei neben endoskopischen Verfahren verschiedene minimal-invasive Eingriffe über den Bauchraum, aber auch Eingriffe direkt am After und am Schließmuskelapparat zur Verfügung.

Physikalische Medizin und Rehabilitation

Ein hoher Prozentsatz der Störungen und Beschwerden im Bereich des Beckenbodens, allen voran die Inkontinenzproblematik, können mit den Möglichkeiten, die die Physikalische Medizin bietet, erfolgreich behandelt werden.

„Beckenbodentherapie“ ist seit Jahren ein Schwerpunkt im Institut für PM&R.

Unser therapeutischer Ansatz ist ein systemischer und schließt die, den Beckenboden umgebenden Strukturen (Muskulatur, Skelett, Bindegewebe) mit ein.

Auch Erkrankungen anderer Organsysteme können die Funktion des Beckenbodens beeinträchtigen – wie z.B. Hustenattacken bei Lungenerkrankungen oder Schmerzen in der Lendenwirbelsäule – und werden ebenfalls in das therapeutische Konzept mit einbezogen.

Regelmäßige Aus- und Weiterbildung der Teams sichern eine hohe Qualität und Kompetenz.

Unsere Behandlungsschwerpunkte sind:

- Belastungsharninkontinenz und Dranginkontinenz aber auch Blasenentleerungsstörungen bei sog. „spastischer Beckenboden“
- Defäkationsstörungen (v.a. Obstipation, aber auch wechselndes Stuhlverhalten)
- Prä-/postoperativ z.B. bei Prostatektomien.
- Vorbereitung vor geplanter Rückoperation eines künstlichen Darmausganges z.B. bei Karzinom des Enddarms
- Schmerzzustände im Becken/ „Pelvic pain“

Folgende therapeutische Möglichkeiten kommen zum Einsatz:

- Gezielte Übungen zur Verbesserung der Ausdauer und Kraft der Muskulatur, Training des Beckenbodens zusammen mit seinen

funktionellen Synergisten und während funktioneller Aktivitäten (Heben, Husten...)

- Maßnahmen zur Muskelentspannung bei hypertonem Beckenboden,
- Körperwahrnehmungsschulung
- Biofeedbacktherapie unterstützend als zusätzliche Wahrnehmungshilfe
- Information, Anleitung zur Verhaltensmodifikation und Motivation der PatientInnen
- Bewegungstherapie bei Funktionsstörungen im Lenden-/ Becken-/ Hüftbereich
- Elektrostimulation des Beckenbodens bzw. des Schließmuskels inkl. Einschulung auf Heimgeräte
- Segment- und Bindegewebsmassagen zur Beeinflussung des Vegetativums, Colon-Massage bei Obstipation.
- Sämtliche Formen der Elektrotherapie, Kälte- und Wärmetherapie, bei Schmerzzuständen unterschiedlichster Genese im Bereich des Beckens und der Wirbelsäule

Urologie

In der urologischen Abteilung stehen als Routineanwendung bereits seit Jahren alle gängigen diagnostischen Verfahren zur Abklärung der Harninkontinenz (Uroflowmetrie, urodynamischer Messplatz, zukünftig auch Video-Urodynamik) zur Verfügung, ergänzt durch moderne Sonographie einschließlich des Harnröhrenultraschalles. Durch die regelmäßige Anwendung besteht darin eine große Erfahrung, die regelmäßig entsprechend den Vorgaben der European Association of Urology (EAU) auf den neuesten Stand gebracht wird.

Zudem kann das gesamte Spektrum der urologischen Therapie der verschiedenen Formen der Inkontinenz einschließlich der neuesten Entwicklungen angeboten werden, welches

- minimal-invasive Bandplastiken und
- konventionelle Operationen zur Harnröhrenkorrektur,
- laparoskopische Sakrokolpopexie bei Genitalprolaps (als einzige urologische Abteilung in Österreich),
- Implantation künstlicher Sphinkter,
- Elektrostimulation,
- sakrale Neuromodulation,

- laparoskopische neurofunktionelle pelvine Chirurgie,
- Injektion von Botulinium-Toxin sowie
- die Stammzellimplantation zur Sphinkteraugmentierung und
- sämtliche Harnum- und Ableitungsoperationen einschließlich Blasenersatzchirurgie aus Darmanteilen

umfasst.

Als Besonderheit österreichweit bieten wir für die Versorgung inkontinenter erwachsener Patienten die eigens dafür eingerichtete Urotherapie an. Der Patient wird kompetent durch alle notwendigen ärztlichen Untersuchungen begleitet und bedarfsgerecht in der Versorgung mit Inkontinenz-Hilfsmitteln unterstützt. Unsere Urotherapie sieht sich als Koordinatorin und Ergänzung der ärztlichen und pflegerischen Maßnahmen rund um die Inkontinenz.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Arbeit der Urologischen Abteilung bieten wir – ebenfalls derzeit österreichweit einzigartig – eine spezielle innovative Behandlung bei chronischem Beckenschmerzsyndrom des Mannes (chronic pelvic pain syndrome, CPPS) mit extrakorporaler Stoßwellentherapie (ESWT) an.

Als wesentliche Vorteile des neu gegründeten ELI-ZIB sehen wir eine weiter optimierte Patientenversorgung aufgrund von Synergieeffekten bereits vorhandener Kompetenz im Rahmen der interdisziplinären Kooperation. Für unsere Patienten resultiert daraus, dass auch komplexe Erkrankungen, die von mehreren Spezialisten betreut werden müssen, in einer Hand bleiben und kontinuierlich an einer einzigen Institution versorgt werden können.

Weitere Informationen:

Dir. Dr. Franz Harnoncourt, GF/ Ärztliche Direktion
0732 / 7676 / 4000

Prim. Dr. Rudolf Leikermoser, Gynäkologie
0732 / 7676 / 4350

Prim. Univ.-Prof. Dr. Günther Janetschek, Urologie
0732 / 7676 / 4551

Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold Függer, Chirurgie
0732 / 7676 / 4551

Prim. Dr. Winfried Habelsberger, Physikalische Medizin & Rehabilitation
0732 / 7676 / 3940

OÄ Dr. Elisabeth Murhammer, Eli-ZIB Koordinatorin
0732 / 7676 / 3942