

Unser Team

Die Frauenklinik Bad Reichenhall wird von Chefarzt Dr. Wolfram Turnwald geleitet. Drei Oberärzte und vier Assistenzärzte beiderlei Geschlechts stehen zu Ihrer Verfügung.

Dr. Turnwald ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGOG). Er verfügt über die Weiterbildung „Spezielle Operative Gynäkologie“. Im Rahmen eines Abkommens mit der Universitätsklinik München (LMU) werden Studenten ausgebildet.

Im Operationssaal und auf Station steht bestens ausgebildetes und motiviertes Personal bereit, um Ihnen die Umstände Ihres Krankenhaus - Aufenthalts so angenehm wie möglich zu machen.

Haben Sie noch weitere Fragen, die wir auf dem begrenzten Platz unseres Informationsflyers nicht beantworten, können Sie gerne mit uns Kontakt aufnehmen.



Vorgespräch und Operative Therapie:

Abteilung Gynäkologie/Brustzentrum
Chefarzt Dr. med. Wolfram Turnwald

Unsere Leistungen können auf Veranlassung und Einweisung von niedergelassen Ärztinnen und Ärzten in Anspruch genommen werden.



Kontakt und Terminvereinbarungen:

Kreisklinik Bad Reichenhall
Gynäkologie/Brustzentrum
Sekretariat Marion Stretz
Riedelstr. 5, 83435 Bad Reichenhall
T 08651 772-601
F 08651 772-171
E m.stretz@bglmed.de



OP-Team bei Senkungsoperation

Gebärmuttervorfall Harninkontinenz



Gebärmutterensenkung und Harnverlust

- kein Tabu

Viele Frauen leiden unter einer Senkung oder einem Vorfall der Blase, Scheide oder Gebärmutter. Ursache hierfür ist meistens ein Schaden, der bei einer Geburt entstanden ist. Die Symptome des Beckenbodenschadens sind unwillkürlicher Urinverlust, Harnverhalt oder Vorfalldgefühl. Die Betroffenen leiden und scheuen sich häufig, darüber zu sprechen. Wir möchten dieses Tabu aufbrechen. Vielen Patientinnen kann durch entsprechende Therapie geholfen werden, so dass der Spaß an der Bewegung und gesellschaftlichen Aktivitäten zurückkehren.

Ihr

Wolfram Turnwald

Dr. Wolfram Turnwald
Chefarzt Abteilung Gynäkologie



Ursachen/Therapie

Senkungszustände des Genitales entstehen, wenn die Haltestrukturen des Beckenbodens wie Muskulatur, Faszien und Bänder nicht genügend trainiert bzw. geschädigt sind. Infolgedessen können - vergleichbar mit einer Brucherkrankung - Blase, Gebärmutter oder Enddarm nicht an ihrem eigentlichen Platz im kleinen Becken gehalten werden und es kommt zu einer Senkung.

Durch Training der Beckenbodenmuskulatur kann dieser Senkungszustand teilweise kompensiert werden, auch Medikamente können die Symptomatik (z.B. unwillkürlichen Urinverlust) günstig beeinflussen. Eine entsprechende Beratung bekommt man in gynäkologischen, urologischen oder hausärztlichen Praxen. Manchmal ist die Einlage eines Kunststoffrings hilfreich.

Führt eine konservative Therapie nicht zum Erfolg, können wir in unserer zertifizierten Diagnostik- und Therapieeinheit (AGUB II) operative Maßnahmen anbieten, die eine Heilung oder zumindest eine deutliche Besserung erwarten lässt.

Operative Therapie

Vaginal (von der Scheide aus)

- + Abdichtung der Harnröhre durch Einbringen von Gel-Depots (z.B. Bulkamid)
- + Unterstützung der Harnröhre mit spannungsfreien Bändern (z. B. TVT, TVT-O, MiniArc)
- + Wiederherstellung des defekten Beckenbodens durch körpereigenes Gewebe (z. B. vordere Plastik, OP nach Amreich-Richter)
- + Wiederherstellung des defekten Beckenbodens durch Kunststoff-Netze (z. B. Prolift, Seratom)
- + Injektion von Botox in die Harnblase

Abdominal (durch Bauchschnitt)

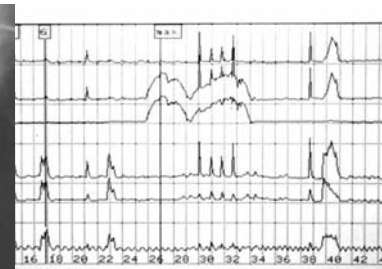
- + Stützen des Blasenhalses (Kolposuspension nach Burch-Cowan)
- + Anheben des Blasenbodens (paravaginale Kolpopexie)
- + Fixierung des Scheidenhinderendes im kleinen Becken mit Kunststoffnetzen (Kolposakropexie)

Lapraskopisch (per Bauchspiegelung)

- + Fixierung der Gebärmutter im kleinen Becken mit Kunststoffnetz (Hysterosakropexie)



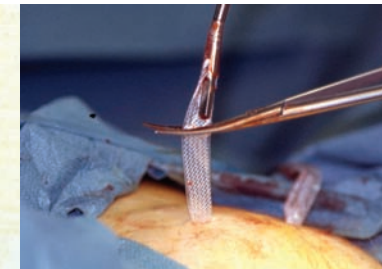
Gebärmuttervorfalld im Röntgenbild



Druckprofile einer Harnröhre



Operationsskizze Scheidenfixierung im Becken



Operative Einlage eines Kunststoffbandes