

DREI STANDORTE – ein Zentrum: Medizin nach gleichen Standards

Das **Kontinenzzentrum** der **KKRN Katholisches Klinikum Ruhrgebiet Nord GmbH** hat drei Standorte und schließt alle vier Kliniken ein: Im **Marien-Hospital Marl** sind die Ärztinnen und Ärzte der Klinik für Urologie für Sie da, im **St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten** und im **St. Sixtus-Hospital Haltern am See** die Medizinerinnen und Mediziner der Kliniken für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. **Alle drei Standorte** verfügen über die gleiche apparative Ausstattung. Mehr noch: Unsere Ärzte und Pflegekräfte arbeiten in Diagnostik und konservativer sowie operativer Therapie nach einheitlichen Standards. Das heißt:

Unabhängig davon, in welchem unserer Häuser Sie aufgenommen werden, bietet die Behandlung die gleiche Qualität.

Auch das **Gertrudis-Hospital Westerholt** ist eng in die Arbeit des Kontinenzzentrums eingebunden: Für Patientinnen und Patienten steht dort bei Fragen zur Blasenschwäche ein fester Ansprechpartner zur Verfügung, der sich ständig mit den Urologen und Gynäkologen aus den Partnerkrankenhäusern austauscht.



Ihre ANSPRECHPARTNER vor Ort



Marien-Hospital Marl
Dr. med. Hans-Jörg Sommerfeld
Leitung des Kontinenzzentrums
Chefarzt der Klinik für Urologie
Telefon 02365 911-260
dr.h.sommerfeld@kkrn.de



St. Elisabeth-Krankenhaus Dorsten
Dr. med. Stefan Wilhelms
Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Telefon 02362 29-54200

St. Sixtus-Hospital Haltern am See
Dr. med. Stefan Wilhelms
Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Telefon 02364 104-24200

dr.s.wilhems@kkrn.de



Gertrudis-Hospital Westerholt
Dr. med. Anette Borchert
Chefärztin der Klinik für Geriatrie
Telefon 0209 6191-8168 oder -8178
dra.borchert@kkrn.de



MEDIZIN mit MENSCHLICHKEIT

Herzlich willkommen in der **KKRN Katholisches Klinikum Ruhrgebiet Nord GmbH**, der größten Klinikgesellschaft im nördlichen Ruhrgebiet. Wir verfügen über 24 medizinische Fachabteilungen mit knapp 1.000 Klinikbetten und versorgen jährlich mehr als 35.500 stationäre Patientinnen und Patienten. Mit rund 2.400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – darunter alleine rund 240 Ärztinnen und Ärzte – gehört die „**KKRN Katholisches Klinikum Ruhrgebiet Nord GmbH**“ zu einem der größten Arbeitgeber im Kreis Recklinghausen. Und sie ist auch einer der größten regionalen Anbieter bei der Ausbildung qualifizierter Pflegekräfte. An ihren beiden Zentralschulen in Dorsten und Marl bietet sie insgesamt 350 Ausbildungsplätze für den Pflegenachwuchs an.



KKRN – Kontinenzzentrum
Katholisches Klinikum
Ruhrgebiet Nord GmbH
Hervester Str. 57
45768 Marl
Telefon 02365 911-0
Telefax 02365 911-300
www.kkrn.de · info@kkrn.de



KKRN Katholisches Klinikum
Ruhrgebiet Nord GmbH



KONTINENZ- ZENTRUM

der **KKRN Katholisches Klinikum**
Ruhrgebiet Nord GmbH

18431 · Stand 03/2014



INKONTINENZ muß kein Schicksal sein!

Beim Lachen, beim Husten oder beim Sport kann es passieren: Unwillkürlich und unkontrollierbar geht etwas Urin ab. Inkontinenz nennen die Mediziner den unfreiwilligen Harnabgang. In Deutschland leiden schätzungsweise vier bis sechs Millionen Menschen daran. Drei Viertel der Betroffenen sind Frauen, und rund die Hälfte ist älter als 70 Jahre.

Inkontinenz kann verschiedene Ursachen haben. Zum Beispiel eine angeborene Bindegewebschwäche oder eine Überdehnung der Beckenbodenmuskulatur als Folge von Schwangerschaft und Geburt. Bei Männern kann die Erkrankung bei einer Prostatavergrößerung oder nach einer Entfernung der Prostata auftreten. Fast alle Betroffenen empfinden die Inkontinenz als empfindliche Einschränkung ihrer Lebensqualität. Schlimmer noch: Viele Menschen meiden die Öffentlichkeit und ziehen sich aus Scham zurück.

Inkontinenz ist jedoch kein unabwendbares Schicksal. Mit dem Urteil: »Da kann man nichts machen. Damit müssen Sie leben«, muss sich heute niemand mehr abfinden. Ganz im Gegenteil: Den meisten Patientinnen und Patienten können wir in unserem Kontinenzentrum helfen. Und die Therapie ist um so erfolgreicher, je eher Sie ärztlichen Rat suchen.

BLASENSCHWÄCHE kennt viele Formen

Inkontinenz äußert sich unterschiedlich. Die meisten Menschen leiden entweder unter einer **Stressinkontinenz** (auch Belastungsinkontinenz genannt) oder unter einer **Dranginkontinenz**, häufig auch an einer kombinierten Stress-Drang-Inkontinenz.

Die **Stressinkontinenz** tritt bei körperlicher Belastung auf: Beim Treppen steigen, beim Heben, aber auch beim Lachen und Niesen verlieren Betroffene etwas Urin, ohne dass sie einen Harndrang verspüren. Der Grund hierfür liegt in einer Schwäche des Blasen-Schließmuskels. Wenn sich die Blase füllt, ist die Muskulatur nicht mehr in der Lage, dem erhöhten Druck im Bauchraum standzuhalten.

Bei der **Dranginkontinenz** leiden die Patienten unter einem beständigen, nicht unterdrückbaren Harndrang. Häufig bleibt den Menschen keine Zeit mehr, rechtzeitig eine Toilette aufzusuchen. Grund hierfür ist eine Überaktivität der Harnblase.

Neben der Stress- und Dranginkontinenz gibt es noch weitere, seltene Formen der Inkontinenz:

Bei der **Überlaufinkontinenz** kann der Urin nicht richtig abfließen. Ursachen hierfür können eine vergrößerte Prostata, eine Verengung der Harnröhre oder ein Tumor sein. Von einer **Reflexinkontinenz** spricht man, wenn die Nervenbahnen im Rückenmark oberhalb des Blasenentrums unterbrochen sind. Das Gehirn kann dann die Blase nicht mehr steuern. Bei der **Extraurethralen Inkontinenz** fließt der Urin neben dem eigentlichem Schließapparat ab. Mögliche Ursache ist eine organische Fehlbildung; aber auch Operationen, Bestrahlungen oder Tumore können zu dieser Inkontinenzform führen.

Messen, spiegeln, schallen: Wie DIAGNOSTIZIERT man Inkontinenz?

Jede Form der Inkontinenz erfordert eine spezifische Behandlung. Deshalb ist die exakte Diagnostik maßgeblich für den Therapieerfolg. Am Anfang jeder Behandlung werden Sie von uns ausführlich befragt. Zum Beispiel möchten wir von Ihnen wissen, was und wie viel Flüssigkeit Sie am Tag zu sich nehmen und wann und wie häufig Sie die Toilette aufsuchen. In der Regel bitten wir Sie im Anschluss, über einen vereinbarten Zeitraum ein Tagebuch über das Wasserlassen (ein so genanntes Miktionstagebuch) zu führen.

Zur Basisdiagnostik gehören außerdem eine Ultraschalluntersuchung der Harnorgane (Sonographie) sowie eine Urinuntersuchung, um Infektionen oder Entzündungen zu erkennen. Allerdings reichen diese Untersuchungen nicht immer aus, die Ursache Ihrer Erkrankung zu finden.

Unser Kontinenzentrum verfügt deshalb an allen Standorten über einen großen urodynamischen Messplatz. Damit messen wir zum Beispiel den Druck in der Harnblase und im Bauchraum, während sich die Blase füllt oder entleert. Möglicherweise führen wir auch eine Blasenspiegelung durch, denn damit lassen sich Veränderungen der Blaseschleimhaut oder Steine erkennen. Manchmal benötigen wir außerdem Röntgenaufnahmen, um Fehlbildungen des Beckens und des Nierenbereichs auszuschließen.

Erst wenn die Ursache für die Erkrankung zweifelsfrei feststeht, überlegen wir gemeinsam das therapeutische Vorgehen.



Beckenbodengymnastik und Toiletentraining: Die KONSERVATIVE Therapie

Die **Stressinkontinenz** wird häufig durch eine Beckenbodenschwäche verursacht. Deshalb kann eine regelmäßige Beckenbodengymnastik unter fachkundiger Anleitung helfen, die Muskulatur zu kräftigen und den Blasenschließmuskel zu stärken. Starkes Übergewicht, eine chronische Verstopfung oder ein anhaltendes Husten verstärken den Druck auf die Blase. Hier hilft eine dauerhafte Veränderung der Ernährungs- und Lebensweise. In einigen Fällen können wir mit Medikamenten oder mit einer Elektrostimulation eine wirksame Besserung erzielen. Bei einer **Dranginkontinenz** hat ein gezieltes Toiletten-, Kontinenz- und Blasentraining gute Erfolgsaussichten. Auch Medikamente und eine Elektrotherapie verringern den Blasendruck.

Netze und Bänder: Die moderne OPERATIVE Therapie

Wenn alle konservativen Maßnahmen nicht greifen, dann muss als letztes Mittel der Wahl auch eine operative Therapie in Erwägung gezogen werden. In leichten Fällen können wir die Inkontinenz mit Injektionen erfolgreich behandeln. Mit dem Einsetzen von modernen Kunststoffbändern und Netzen stärken wir bei einer **Stressinkontinenz** und bei einer Beckenbodensenkung die Muskulatur und die Haltebänder der Harnröhre. Die Eingriffe führen wir minimal-invasiv durch. Dieses Verfahren ist für den Organismus wenig belastend und hat darüber hinaus den Vorteil, dass Sie sehr schnell wieder auf den Beinen sind. Schließlich können wir auch mit Hilfe einer Blasenhebeoperation die Lage der Blase korrigieren.

Welcher chirurgische Eingriff Ihnen auch immer empfohlen wird – in einem können Sie sicher sein: Wir werden Ihnen erst dann zu einer Operation raten, wenn alle konservativen Möglichkeiten ausgeschöpft sind.