

# Wenn der Muskel nicht mehr schließt

## Inkontinenzzentrum am Knappschafts Krankenhaus stellt Therapieverfahren vor

**Langendreer** ■ Was kann ein Kontinenzzentrum leisten? Am Samstag (11.) von 10 bis 14 Uhr, laden die Uni-Frauenklinik und die Chirurgische Uniklinik am Knappschafts-Krankenhaus Ärzte und Laien zu einer Tagung ein, bei der sie über den aktuellen Stand der Diagnostik und Therapie von Harn- und Stuhl-Inkontinenz informieren und das therapeutische Kontinenzzentrum des Knappschafts-Krankenhauses vorstellen.

Die Harn- und Stuhlinkonti-

nenz sind eng miteinander verbundene Krankheitsbilder, die sich zwar erst im fortgeschrittenen Alter manifestieren, dann aber häufig für die Betroffenen (35 Prozent harninkontinente Frauen im Alter über 60 Jahre) ein sehr belastendes Problem darstellen.

Seit letzten Oktober hat die Unifrauenklinik neue operative Techniken zur Behebung der Blasenschwäche sowie zur Korrektur von Gebärmutter- und Scheidensenkung eingeführt. Durch den geziel-

ten Einsatz dünnen Kunststoffgewebes, bekannt aus der Leistenbruchchirurgie, lässt sich defektes Bindegewebe ersetzen und die ursprüngliche Beckenbodenarchitektur wieder herstellen.

Eine Vielzahl von Erkrankungen - namentlich im Alter - führt zu einer Funktionsstörung des Schließmuskels am Enddarm und der Muskulatur des Beckenbodens. Dies ist Ursache für die Stuhlinkontinenz. Etwa 25 Prozent der über 60-jährigen Frauen lei-

den darunter. Je nach Ursache der Erkrankung kommen verschiedene nicht operative oder operative Verfahren zum Einsatz: Mit einer speziellen Apparatur kann der Schließmuskel trainiert und der Beckenboden ohne OP gestrafft werden. Operative Verfahren können in einer Raffung der Beckenbodenmuskulatur bestehen, kombiniert mit verbesserter Aufhängung des Mastdarms oder Ersatz des Schließmuskels durch Verpflanzung anderer Muskeln.