

Nachsorge

Die Batterien sind durchschnittlich 5 bis 15 Jahre ausreichend. Danach wird nur das Gehäuse gewechselt, die gesamte Prozedur braucht nicht wiederholt werden. Das Verfahren ist sehr schonend und sicher. Es wird keine Operation am Beckenboden, an der Wirbelsäule oder am Bauch vorgenommen. MRT kann nur unter besonderen Bedingungen erfolgen.

Kontakt



Dr. med. Skander Bouassida

Chefarzt der Klinik für Koloproktologie
koloproktologie.huk@vivantes.de



Dr. med. Till Lunenburg

Oberarzt der Klinik für Koloproktologie
till.lunenburg@vivantes.de



Tom Schefter

Facharzt der Klinik für Koloproktologie
tom.schefter@vivantes.de



Alexandra Gräf-Bohm

Stomatherapeutin
alexandra.graef-bohm@vivantes.de

Sprechstunde Koloproktologie

Tel. 030 130 12 2269

Online-Terminvergabe:

www.vivantes.de/huk/koloproktologie

Kontakt per E-Mail (keine Terminvergabe):

koloproktologie.huk@vivantes.de

Folgen Sie uns auf:



www.instagram.com/vivantesgmbh
www.facebook.com/vivantes
www.twitter.com/vivantes



Wie komme ich zum Vivantes Humboldt-Klinikum?

U8 Rathaus Reinickendorf, 15 Gehminuten entfernt

Bus 220 ab Rathaus Reinickendorf (Ausgang Finanzamt Reinickendorf) bis Humboldt-Klinikum

Bus 124 ab Alt-Tegel bis Gorkistraße/Am Nordgraben, 5 Gehminuten entfernt

Kostenpflichtige Parkplätze vor dem Klinikum sind vorhanden.



Onkologisches Zentrum

Zertifiziert nach den Kriterien der DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V.



Die Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie hat die Klinik für Koloproktologie im Vivantes Humboldt-Klinikum als Kompetenzzentrum für Koloproktologie zertifiziert.



Online-Terminbuchung:
termin.vivantes.de

Vivantes Humboldt-Klinikum

Department für Chirurgie

Klinik für Koloproktologie

Am Nordgraben 2 | 13509 Berlin

www.vivantes.de/huk

Vivantes
Humboldt-Klinikum

TERMIN
ONLINE
BUCHEN:
termin.
vivantes.de

PATIENTENINFORMATION

Klinik für Koloproktologie –
Dickdarm-, Enddarm- und
proktologische Chirurgie

**SNS – Sakrale
Neurostimulation**

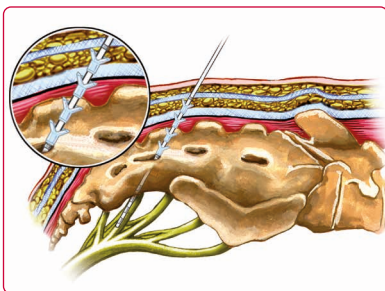
Der Beckenbodenschrittmacher

Liebe Patientin, lieber Patient,

mit dem Beckenbodenschrittmacher werden die sogenannten Sakralnerven, welche die Funktion von Blase und Enddarm steuern, durch sanfte elektrische Impulse wieder in die richtige Balance gebracht. Die Methode wird wissenschaftlich auch als sakrale Neuromodulation oder Sakralnervenstimulation bezeichnet. Durch die Modulation dieser Nerven können sowohl eine Überaktivität als auch eine Unteraktivität von Blase oder Darm behandelt werden. Die sakrale Neurostimulation wird seit mehr als 20 Jahren in Europa zur Behandlung von Funktionsstörungen von Blase oder Enddarm eingesetzt. Inzwischen wurden weltweit mehr als 200.000 Patienten mit dieser Methode behandelt. Statistisch gesehen sind je nach Diagnose 60 bis 85 Prozent der mit einem Schrittmacher implantierten Patienten dauerhaft zufrieden. Eine hundertprozentige Verbesserung der Symptome sollte jedoch nicht erwartet werden.

Wie funktioniert das?

Technisch gesehen funktioniert die Therapie ähnlich wie bei einem Herzschrittmacher – eine Technologie, die sich seit Jahrzehnten bewährt hat. Der Beckenbodenschrittmacher gibt über eine Elektrode sanfte, elektrische Impulse an die Sakralnerven ab, welche die Funktion von Blase und Enddarm kontrollieren. Der gesamte operative Eingriff dauert oft nur circa 45 bis 60 Minuten und kann im Rahmen eines kurzen Krankenhausaufenthaltes durchgeführt werden. Der Schrittmacher wird meistens ins Fettgewebe des oberen Gesäßbereiches verlegt, sodass die Implantate im Allgemeinen äußerlich nicht bemerkt werden. Mithilfe eines speziellen Programmiergerätes kann der Arzt von außen jederzeit die Einstellungen des Schrittmachers auf die individuellen Bedürfnisse optimieren. Die Patienten erhalten eine Fernbedienung, über die sie den Schrittmacher jederzeit aus- und einschalten können, sowie die Stärke der Impulse anpassen können. Die sanften, elektrischen Impulse werden anfangs nur als leichtes Kribbeln wahrgenommen, welches aber in der Regel nach sehr kurzer Zeit verschwindet.



Für welche Patienten ist ein Beckenbodenschrittmacher geeignet?

- Alle konservativen Therapiemaßnahmen (ohne Eingriff) wurden ohne Erfolg versucht oder sind nicht zufriedenstellend.
- Korrigierbare Ursachen (z. B. Vorfall, Dammriss u. a.) wurden ausgeschlossen oder behoben.
- Ein Stuhltagebuch oder Miktionstagebuch wurde geführt.

In den folgenden Fällen ist der Beckenbodenschrittmacher geeignet:

- **Bei Reizblase (Dranginkontinenz, überaktive Blase)**
Die betroffenen Patienten leiden unter einem sehr starken Harndrang und müssen mitunter sehr häufig wasserlassen, zum Teil öfter als 20 Mal pro Tag.
 - **Bei Schließmuskelschwäche (Stuhlinkontinenz)**
Diese Patienten sind einem besonderen Leidensdruck ausgesetzt, da sie den Stuhlgang oder Darmgase nicht ausreichend kontrollieren oder hinauschieben können.
 - **Bei schlaffer Blase (Blasenatonie)**
Patienten mit schlaffer Blase haben hohe Restharmengen und müssen sich typischerweise mehrmals am Tag einem sterilen Selbstkatheterismus unterziehen. Wenn entsprechende Nervenbahnen reaktiviert und moduliert werden, lassen sich auch diese Patienten gut behandeln.
 - **Bei Darmentleerungsstörung oder chronischen Beckenbodenschmerzen** durch eine krankhafte Nervenleitung können in vielen Fällen gute Erfolge erzielt werden.
- Nicht selten liegt eine doppelte Beeinträchtigung von Blase und Enddarm vor, z. B. bei Patienten mit neurologischen Störungen wie Multipler Sklerose oder nach Wirbelsäulenoperationen. Dann können mit ein und derselben Methode beide Erkrankungen behandelt werden.
 - Obwohl alle genannten Störungen in keinem Fall lebensbedrohlich sind, können sie dennoch die Lebensqualität der Patienten massiv beeinträchtigen. Jede Altersgruppe und beide Geschlechter können betroffen sein. Aus Angst trauen sich viele Patienten kaum noch aus dem Haus. Alle Aktivitäten werden nach dem Vorhandensein einer Toilette ausgerichtet. Nicht selten ziehen sich die betroffenen Patienten ganz aus dem gesellschaftlichen Leben zurück.

Dieses einfache operative Verfahren ist wenig belastend (minimalinvasiv) und reversibel, das heißt, es lässt sich ohne Weiteres wieder rückgängig machen.

Ablauf

1. SNS-Test in Narkose: Dem Patienten werden in Narkose spezielle feine Neuroelektroden eingeführt, um die Beckenbodenfunktion zu testen. Bei ausreichender Funktion werden über einen 4 Millimeter langen Stich Testelektroden eingepflanzt.

2. SNS-Testphase: Bei einer erfolgreichen „Antwort“ des Beckenbodens ist die Wirksamkeit wahrscheinlich. Die Zufriedenheit des Patienten wird nun getestet, indem die bereits implantierten Elektroden mit einem äußeren Testschrittmacher verbunden werden, der am Gürtel getragen wird. Die Einstellungen, das Ausschalten oder Entfernen sind problemlos möglich.

3. Implantation: Bei einer Verbesserung und Zufriedenheit des Patienten von mindestens 50 Prozent wird der definitive miniaturisierte Nervenstimulator (Interstim) unter die Gesäßhaut eingepflanzt.

Nach der Implantation ist der Patient wieder langfristig ohne besondere Einschränkungen belastbar. Der Schrittmacher ist von außen nicht sichtbar. An der Bedienung wird nicht mehr manipuliert, die Einstellungen wurden vorgenommen und das Nervensystem funktioniert nun „optimal“ weiter. Das Gerät kann jederzeit abgeschaltet werden.

