

Urodynamische Diagnose:

Therapieempfehlung: Duloxetin (z.B. Yentreve®) 20mg /die
 Beckenbodengymnastik bei subspezialisierter
 Krankengymnastin (Liste unter www.ag-ggup.de)
 mit Kombistim ®
 Pessartherapie: Würfelpessar N°
 Estriol-Vaginalcreme als Dauertherapie
 falls keine ausreichende Besserung: single-incision-sling-Implantation

Beurteilung:

Beckenbodenkontraktilität: hypokontraktile diskordant nicht beurteilbar gut
Urethraltonus: gut hypoton aton nicht beurteilbar
Beckenbodenstatik: normotone Organlage zentraler lateraler Defekt
 Levatoravulsionen keine links rechts bds
 Ballooning normal gering mittelstark stark erhöht
Blasenhals: hyper kaum nicht mobil
Detrusor: stabil
Prognose: konservativer Therapieerfolg: %
 operativer Therapieerfolg: %

Prolapsbeschwerden: Vorfalldgefühl, Kreuzschmerzen bei Belastung, Fremdkörpergefühl.

Urinverlust seit ohne Harndrang beim Niesen, Husten, Hüpfen, Rennen, Heben, Bewegung,
 mit Harndrang vor Erreichen der Toilette

imperativer Harndrang:

keiner

nur bei Belastung (im Stehen und Gehen)

auch ohne Belastung (im Sitzen Liegen)

Antikonzeption/HRT:

Vita sexualis:

Stuhlgang:

Sport:

Nikotin:

Beruf:

Lasten bis kg

Vorlagengebrauch/Miktionsprotokoll		ml Gesamtmenge	Partus	Jahr
Slipereinlagen		Miktionen/die	Spontanpartus	
Vorlagen		(Toilettengänge pro		
Windeln		Tag)		
Windelhosen				
Slipwechsel				
Kleiderwechsel				
Nykturie:	x	ml min. Urinportion	Sectio	
Enuresis nocturna:		ml max. Urinportion	Forceps/VE	
		ml.nocturna		

bisherige Therapie:

Physiotherapie:	Medikamentöse Therapie:	Pessartherapie:
keine	keine	Keine
Beckenbodengymnastik	Duloxetin	Sine effectu
durch Krankengymnastik	Oxybutinin	
anhand Broschüre	Trospiumchlorid	
in Gruppe	Propiverin	
mit Biofeedbackgerät	Detrusitol	
mit Reizstrom	Solifenacin	
sine effectu	Darifenacin	
	Fesoterodin	
	Mirabegron	
	Sine effectu	

Begleiterkrankungen	Medikamente	Voroperationen

Perinealsonographie	2D/ 3D	Untersuchungsbefund Pop-Q cm über (-) rsp Unter (+) Hymenalsaum	Aa Urethrocele	-3
Blasentopographie	Eutop Komb. Distensions- Traktions-Cystocele	Vulva Ob klafft Labien atrophisch	Ba Cystocele	-3
Kontraktilität	Gute Mäßige Inverse Cranioanteversion bei Kontraktion	Rugae erhalten verstrichen	C/D Apex	-8
Blasenhals	kaum mobil hypermobil fixiert	Sulci erhalten verstrichen	TVL	10
Hiatus urogenitalis (3/4)	ULD: cm (Norm: <2.5cm) Levator-Avulsionen Keine rechts links beidseits Hiatus urogen.: cm ² (Norm: <20 cm ²) Kein mäßiges mittelstarkes starkes Ballooning	Kolposkopie: OP UZ E		
Blasenwand	Blasenwand regelrecht (Norm: <5.0 mm)		Bp Enterocoele	-3
Urethra	Keine Trichterbildung (Norm: keine)		Ap Rectocele	-3
Grösse/Gewicht	cm	Kg	GH Genitalhiatus	4
Vaginalsmear	Döderlein Kocken atr. Bild		PB Perineum	4
Hormoncytologie	RG			

Restharn	ml	Urinstatus:	
Vaginal-EMG	µV		
Cystometrie		Miktionstest	0: keine 1: kaum bei Belastung 2: eindeutig bei Belastung 3: läuft nach 4: zeitversetzt
1. Harndrang	ml		
Blasenkapaazität	ml		
Detrusor	cm H2O		
Urethrometrie		Im liegen	
UVDR	cm H2O	Im stehen	
		Mit Pessar	
		Pessarartyp	Würfelpessar Restifem Schalenpessar N°