

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist ein operativer Eingriff zur Behandlung Ihrer Harninkontinenz geplant.

Die folgenden Informationen dienen zur Vorbereitung auf das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Operation gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in den Ihnen vorgeschlagenen Eingriff erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINE OPERATION

Der unwillkürliche Verlust von Urin (Harninkontinenz) ist ein Problem, das viele Frauen betrifft. Die Häufigkeit nimmt mit dem Alter zu; es können aber auch junge Frauen betroffen sein. Begünstigende Faktoren sind Übergewicht, hormonelle Umstellungen in den Wechseljahren, eine Bindegewebsschwäche im Bereich des Beckenbodens (z. B. durch Schwangerschaften und Geburten) oder selten auch traumatische Ereignisse (Unfälle, postoperative Folgen).

Hauptsächlich kommen 3 Formen der Harninkontinenz vor: Bei der **Belastungsinkontinenz** kommt es durch einen Funktionsverlust des Harnröhrenverschlussmuskels zu unwillkürlichem Harnabgang bei Belastung (z. B. schweres Heben, Niesen, Hüpfen). Die **Dranginkontinenz** zeigt sich durch plötzlich einsetzenden Harndrang mit Urinverlust durch Zusammenziehen der Blase bei intaktem Harnröhrenverschluss. Häufig kommt auch eine Mischung aus Belastungs- und Dranginkontinenz (sog. **Mischinkontinenz**) vor.

Zur Behandlung der bei Ihnen vorliegenden Inkontinenz hat Ihnen Ihr Arzt nach Ausschöpfung nicht-operativer Behandlungsmethoden einen operativen Eingriff empfohlen.

ABLAUF DES EINGRIFFS

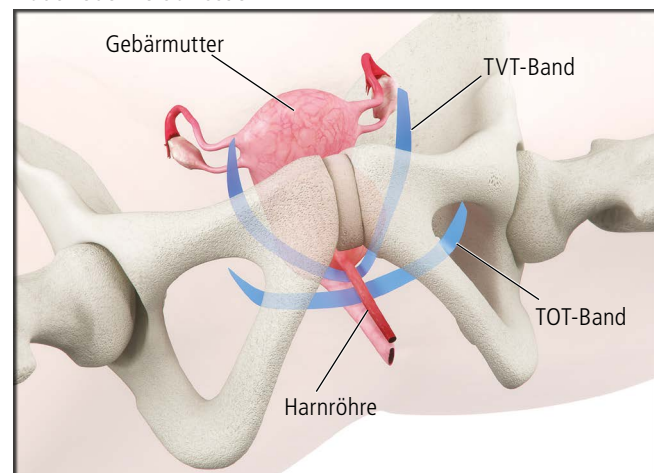
Die Operation wird entweder in Vollnarkose (Allgemeinanästhesie) oder in Analgosedierung (Dämmerschlaf durch Beruhigungs- und Schmerzmittelgabe) durchgeführt, in Ausnahmefällen ist auch eine Rückenmarksbetäubung möglich. Über das Betäubungsverfahren werden Sie gesondert aufgeklärt.

Für die Behandlung einer Inkontinenz stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung:

- Einlage eines spannungsfreien Bandes über die Scheide**
 TVT **TOT**

Ein heutzutage häufig angewendetes Operationsverfahren ist die Einlage eines sogenannten spannungsfreien Bands (**tension free vaginal tape** oder TVT-Band). Dabei wird über kleine Schnitte im Bereich der Scheidenwand ein Kunststoffband spannungs-

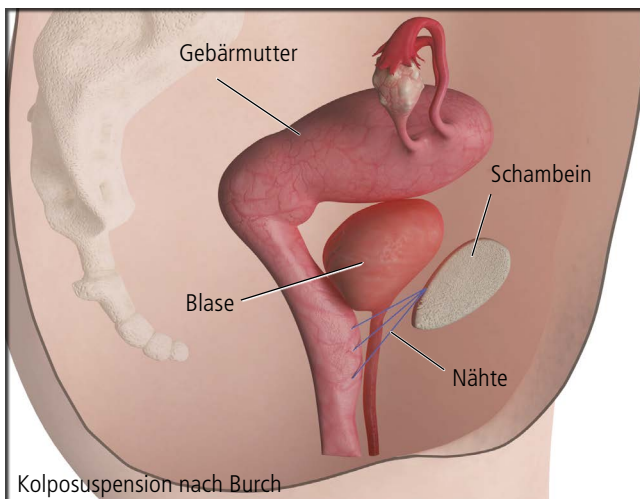
frei unter die Harnröhre gelegt und an der Bauchdecke über dem Schambein (TVT-Band) oder neben der Scheide (TVT-O-, TOT-Band) ausgeleitet. Das Band ist so beschaffen, dass es sich selbst im Gewebe verankert und verwächst, sodass es nicht durch Nähte befestigt werden muss. Es wird so gekürzt, dass es von außen nicht sichtbar ist. Sowohl die Scheiden- als auch die Hautwunden werden mittels Naht, Klammerpflaster oder Hautkleber verschlossen.



Durch das Band werden die Harnröhre und damit indirekt der Blasenboden stabilisiert und der Urinabgang bei Belastung verhindert. Welches Band genau in Ihrer Situation geeignet ist, erklärt Ihnen Ihr behandelnder Arzt.

Anheben des Blasenhalses (Kolposuspension)

Die Operation erfolgt hierbei mittels Bauchspiegelung (sog. Laparoskopie) oder kleinem Bauchschnitt oberhalb des Schambeins. Die neben der Harnröhre gelegene Scheidenvorderwand wird mit Hilfe von Nähten gefasst, hochgezogen und am Bandapparat des Beckens befestigt. Somit wird der Blasenhalshals fixiert und der Verschlussdruck des Harnröhrenmuskels wiederhergestellt. Nach dem Eingriff werden die kleinen Einstiche der Bauchspiegelung verschlossen bzw. der Hautschnitt vernäht.

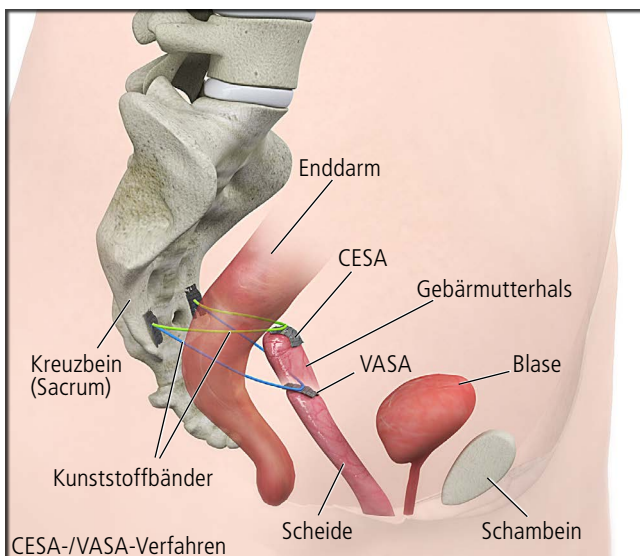


Unterspritzen im Bereich des Harnröhrenschließmuskels

Hierfür wird ein Endoskop, ein starres, dünnes Gerät mit Optik, in die Harnröhre geschoben und eine gelartige Substanz unter Sicht unter die Schleimhaut der Harnröhre in die Nähe des Harnröhrenschließmuskels eingespritzt. Dadurch wird die Harnröhre an dieser Stelle verengt und der unwillkürliche Urinabgang verringert. Bei einigen Substanzen ist es erforderlich nach einiger Zeit den Eingriff zu wiederholen, wenn der Effekt nachlässt.

Unterstützung der Gebärmutterbänder nach der **CESA-/ VASA-Operationsmethode**

Bei diesem relativ neuen Verfahren wird entweder der Gebärmutterhals (Cervix) mit dem CESA (**Cervix/Sacrum**)-Verfahren oder die Scheide mit dem VASA (**Vagina/Sacrum**)-Verfahren durch Ersatz der hinteren Gebärmutterbänder in die ursprüngliche Position gebracht. Hierfür setzt der Arzt einen Schnitt oberhalb des Schambeins und entfernt, falls noch vorhanden, in der Regel zunächst den Gebärmutterkörper. Der Gebärmutterhals wird in diesem Fall zur Fixierung belassen. Als Ersatz werden Kunststoffbänder verwendet. Das Verfahren wird insbesondere bei der Dranginkontinenz eingesetzt. Die Methode wurde mittlerweile vereinzelt auch minimal-invasiv (per Bauchspiegelung) durchgeführt.



Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, welches Operationsverfahren bei Ihnen geeignet ist.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Gelegentlich ist es zusätzlich nötig, die Gebärmutter zu entfernen oder eine Schwäche der Beckenbodenmuskulatur und Senkung der Blase zu beheben.

Bei einigen Verfahren (z. B. bei der Einlage eines TVT-Bandes) kann oder sollte während des Eingriffs eine Blasen- und Harnröhrenspiegelung zur Kontrolle des Operationsergebnisses erfolgen. Über den Umfang möglicher Erweiterungsmaßnahmen wird Sie Ihr behandelnder Arzt informieren.

Um die Belastung eines erneuten Eingriffs zu vermeiden, wird der Arzt, wenn möglich, die notwendigen Zusatzmaßnahmen durchführen. Bitte erteilen Sie auch hierfür Ihre Einwilligung.

ALTERNATIV-VERFAHREN

In einigen Fällen kann durch Beckenbodengymnastik eine Inkontinenz verbessert werden. Mit Hilfe von akustischen oder visuellen (sichtbaren) Signalen bei einer Beckenbodenkontraktion (Biofeedback) wird das Erlernen des Beckenbodentrainings erleichtert. Bei ausgeprägten Beschwerden führt Beckenbodentraining jedoch häufig nicht zum gewünschten Behandlungserfolg.

Zur Stabilisierung des Beckenbodens können auch sog. Pessare - meist würfel- oder ringförmige Hilfsmittel - in die Scheide eingeführt werden.

Weiterhin stehen zur Behandlung z. T. sehr wirkungsvolle Medikamente zur Verfügung. Bei Dranginkontinenz können z. B. krampflösend wirkende Medikamente eingesetzt werden. Treten Inkontinenz-Beschwerden in den Wechseljahren auf, kann auch unterstützend die örtliche Anwendung Östrogen-haltiger Salben erfolgen. Alle Medikamente haben allerdings ihre eigenen Risiken.

Bei Übergewicht wirkt sich eine Gewichtsreduktion meist positiv auf die Inkontinenzbeschwerden aus.

Die Operation kommt in der Regel erst zur Anwendung, wenn die konservativen Maßnahmen ausgeschöpft sind oder massive Beschwerden bestehen.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Liegt der Inkontinenz eine Verschlussstörung des Harnröhrenschließmuskels zugrunde, kommt es durch die Operation meistens zu einer deutlichen oder sogar vollständigen Besserung der Beschwerden. Schwieriger stellt sich die Situation bei Mischformen mit mehreren zugrundeliegenden Faktoren dar. Hier sind im Regelfall ergänzende Maßnahmen wie Beckenbodentraining oder eine medikamentöse Therapie notwendig. In einigen Fällen können die Beschwerden trotz Operation bestehen bleiben oder sich selten auch einmal verschlechtern.

Es ist möglich, dass der Eingriff, z. B. aufgrund von Verwachsungen oder Voroperationen, nicht oder nur teilweise gelingt. Auch kann es trotz erfolgreich durchgeführter Operation nach einiger Zeit zu einem Wiederauftreten der Beschwerden kommen. In diesen Fällen kann eine Wiederholung des Eingriffs oder eine andere Behandlungsmethode notwendig werden.

Bei einer weiter bestehenden Belastungsinkontinenz mit verkürzter Harnröhre muss ggf. in einem weiteren Eingriff ein **künstlicher Schließmuskel** eingepflanzt werden.

Eine Schwangerschaft kann zum Wiederauftreten der Beschwerden führen. Deshalb sollten Sie, falls noch Kinderwunsch besteht, mit Ihrem Arzt besprechen, ob die Operation zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll ist.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens. Falls nichts anderes angeordnet, beachten Sie bitte die folgenden Verhaltenshinweise:

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® (ASS), Marcumar®, Heparin, Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Eliquis®, Lixiana®,

Xarelto®, Pradaxa® und metforminhaltige Medikamente, sog. „Biguanide“, bei Diabetikern) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Für den Eingriff müssen Sie nüchtern sein. Bitte befolgen Sie hierzu die Anweisungen des Narkosearztes.

Nachsorge:

Schmerzen im Bereich der Operationsnarben können mit Medikamenten in der Regel gut behandelt werden.

Nach Einlegen eines Bandes über die Scheide kann es einige Zeit zu leichten Blutungen aus der Wunde kommen. Hier sollten Sie statt Tampons **Vorlagen verwenden**, um die Wundheilung nicht zu stören.

Nach dem Eingriff sollten Sie sich mindestens 6 Wochen **körperlich schonen** und in dieser Zeit auf Geschlechtsverkehr, das Heben schwerer Lasten und Kraftsport verzichten. Duschen ist jederzeit möglich. Fragen Sie hierzu im Zweifel Ihren Arzt.

Nach dem Eingriff sind **Kontrolluntersuchungen** notwendig. Bitte nehmen Sie diese gewissenhaft wahr.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Fieber, **starke Bauchschmerzen, Probleme beim Wasserlassen, Blutungen, Übelkeit oder Kreislaufbeschwerden** auftreten. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten und erfordern eine Abklärung.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jede medizinische Behandlung Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern, im Extremfall im weiteren Verlauf auch einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten behandlungsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Bei einer zu festen Einlage des Bandes kann es zu erschwertem Wasserlassen bis hin zum **Harnverhalt** kommen. Wenn das Band zu locker sitzt, ist weiterhin ein **ungewollter Urinabgang** möglich. In beiden Fällen ist eine erneute korrigierende Operation notwendig.

Bei **Harnverhalt** kann es zu einem Aufstau des Urins in die Nieren (Harnstau) kommen. Meist kann dies durch eine vorübergehende Ableitung des Urins durch einen Katheter behoben werden. Selten kommt es zu bleibenden Nieren- oder Blasenschäden.

Im Laufe der Zeit kann das Band in der Scheide **austreten** oder es kann **verrutschen** und in Scheide, Blase oder Harnröhre einwandern. Dann muss eventuell ein erneuter operativer Eingriff mit Entfernung oder Wechseln des Bandes erfolgen.

Durch die Operation kann es zu einer **verengten Harnröhre** oder **Narbenbildung in der Scheide** mit Schmerzen, z. B. beim Geschlechtsverkehr, kommen. Weitere Eingriffe können dann notwendig werden.

Auch bei optimaler Lage, jedoch häufig nach Verrutschen des Bandes Richtung Blasenhal, kann es zu **vermehrtem Harn-drang** oder einem Neuauftreten bzw. einer Verschlechterung einer Dranginkontinenz kommen.

In seltenen Fällen kann es nach der Operation zu **länger andauernden Schmerzen** durch das einliegende Fremdmaterial oder durch eine Reizung umgebender Nerven kommen. Dann kann es notwendig werden, das Band teilweise oder vollständig zu entfernen oder aber die Lage anzupassen.

Bei dem Eingriff können **benachbarte Organe** (insbesondere Darm, Harnleiter, Blase, Gebärmutter oder Blutgefäße) verletzt werden. Dadurch kann eine Erweiterung des Eingriffs (inkl. Bauchspiegelung/Bauchschnitt) ggf. mit Naht des verletzten Organs bis hin zum künstlichen Darmausgang (Anus praeter) oder im Extremfall die Entfernung des betroffenen Organs notwendig werden. Durch **Verletzung von Darm, Blase und Harnleiter** können Fisteln (unnatürliche Verbindungsgänge) entstehen. Dadurch kann Urin- oder Stuhlabgang in die Bauchhöhle oder über die Scheide erfolgen. Weitere operative Maßnahmen können notwendig werden. Werden Nerven verletzt, welche die Schließmuskulatur von Harnblase und/oder Darm versorgen, kann es sehr selten zu einer **Stuhlinkontinenz bzw. zu einer Verstärkung der Harninkontinenz** kommen.

Blutungen werden meist sofort erkannt und gestillt. Gerade bei ausgedehnten operativen Eingriffen können **Nachblutungen** auftreten. Dies kann zur **Bildung eines Blutergusses** (Hämatoms) führen. Kleinere Hämatome lösen sich wieder von alleine auf. Sollte der Bluterguss jedoch zu groß sein, kann ein weiterer operativer Eingriff zur Entfernung des Hämatoms erforderlich werden. Läuft Wundsekret in das umgebende Gewebe, kann sich ein sogenanntes **Serom** bilden.

Manchmal kann bei **hohen Blutverlusten** eine Übertragung von Fremdblut/-bestandteilen (Transfusion) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

Narbenbrüche nach dem Eingriff sind selten, müssen aber ggf. operativ verschlossen werden.

Infektionen, z. B. der Harnwege oder des Schambeinknochens, können in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelt werden, selten ist eine operative Therapie erforderlich. In extremen Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) führen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patientinnen kann es zu schmerzhafter und kosmetisch störender Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. Nerven (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel, den Einsatz von elektrischen Operationsinstrumenten oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen, Blutungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Gelegentlich kommt es zu dauerhaften Nervenschäden oder Absterben von Gewebe und es können Narben zurückbleiben.

Es können sich **Blutgerinnsel (Thromben)** bilden und einen Gefäßverschluss verursachen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe verschließen (**Embolie**). Dadurch kann es z. B. zu **Schlaganfall, dialysepflichtigem Nierenversagen** oder **Lungenembolie** mit bleibenden Schäden kommen. Werden zur Vorbeugung blutgerinnungshemmende Mittel verabreicht, vergrößert sich das Blutungs- bzw. Nachblutungsrisiko. Bei Gabe von Heparin kann es zu einer schwerwiegenden Immunreaktion (HIT) mit Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozyten) und Gefäßverschlüssen in Venen und Arterien kommen.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten. In seltenen Fällen kann auch eine Allergie gegen das Bandmaterial auftreten. Dann muss das Band ggf. wieder entfernt werden.

Spezielle Risiken der Bauchspiegelung

Bei Eindringen von Gas in ein Blutgefäß kann es zu einer lebensgefährlichen **Gasembolie** kommen.

Verwachsungen im Bauchraum können vor allem auftreten, wenn bei der Operation Verwachsungen gelöst werden mussten. Diese können auch noch nach Jahren Beschwerden, bis hin zum Darmverschluss, verursachen und müssen ggf. operativ behandelt werden.

Spezielle Risiken der Blasenspiegelung

Sehr selten kommt es zu **Verletzungen** der **Harnröhre** oder der **Blase**. Dann kann eine Erweiterung des Eingriffs notwendig werden.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen/gespritzt? ja nein

Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel, Xarelto®,
 Pradaxa®.

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Wurden Sie schon einmal im Bauchbereich operiert? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Hatten Sie bereits eine Operation am Harntrakt? ja nein

Traten dabei Komplikationen auf? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Haben Sie schon einmal geboren? ja nein

Wenn ja, wie häufig und auf welche Art (Kaiserschnitt oder Spontangeburt)? _____

Leiden Sie unter einer Versteifung der Hüft-, Kniegelenke? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung, verstärkte oder verlängerte Regelblutung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)? ja nein

Blutgerinnsel (Thrombose)/Gefäßverschluss (Embolie)? ja nein

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

(Falls bestimmte Antworten vorausgewählt sind, korrigieren Sie diese bitte, wenn sich bei Ihnen etwas geändert hat.)

