

OPERATIVE BEHANDLUNG EINER SENK-/WANDERNIERE (NEPHROPEXIE)

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

rechts

links

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

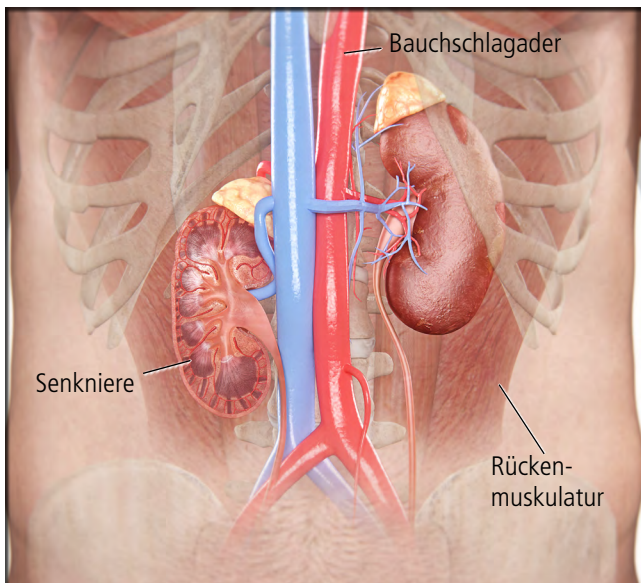
bei Ihnen liegt eine Senk- bzw. Wanderniere vor, welche eine operative Behandlung erfordert.

Diese Informationen dienen zur Vorbereitung für 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 die vorgeschlagene Operation erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR DIE OPERATION

Die Nieren, die paarig unterhalb des Zwerchfells liegen, heben bzw. senken sich normalerweise bei der Aus- und Einatmung. Bei einer sogenannten Wander- bzw. Senknier kommt es zu einer abnormalen Beweglichkeit häufig der rechten Niere. In aufrechter Haltung kann die Niere dadurch in ihrer Lage stark absinken und teilweise bis ins Becken rutschen (sog. Nephroptose).

Die Gründe für eine Wander-/Senknier sind nicht immer eindeutig. Sehr häufig sind junge, schlanke Frauen betroffen. Gründe können u. a. ein geschwächtes Bindegewebe und/oder ein geringer Anteil an Fettgewebe in der Nierenfettkapsel sein.



Eine Wander-/Senknier kann zu teilweise starken Flankenschmerzen bei längerem Gehen oder Stehen führen, die sich in liegender Position wieder bessern. Wenn Blutgefäße beim Senken der Niere abknicken, kann es zu Durchblutungsstörungen der Niere kommen, welche zu einem Bluthochdruck führen können. Weiterhin kann es durch Abknicken des Harnleiters zu Harnstau,

Herzrasen, Übelkeit oder blutigem Urin kommen. Dadurch kann in schweren Fällen die Niere dauerhaft geschädigt werden.

Mit einem operativen Eingriff soll die Niere durch Nähte wieder in ihre ursprüngliche Position gebracht werden (sog. Nephropexie).

OPERATIONSMETHODEN

Die Operation erfolgt in Allgemeinanästhesie (Narkose) und in der Regel in sogenannter minimalinvasiver Technik (Laparoskopie). Dies kann auch roboterassistiert erfolgen. Der Arzt wird mit Ihnen die Vor- und Nachteile der einzelnen Verfahren sowie die Art der Operation mit Ihnen besprechen. Über die Narkose werden Sie gesondert durch den Anästhesisten aufgeklärt.

Bauchspiegelung (Laparoskopie):

Bei der sogenannten minimalinvasiven Technik (Laparoskopie) wird zunächst der Bauchraum über einen Schnitt am Bauchnabel mit Kohlendioxidgas aufgefüllt, um eine bessere Übersicht zu gewährleisten. Über diesen und weitere kleine Schnitte (ca. 1 bis 2 cm) werden eine Optik sowie die Operationsinstrumente eingeführt.

Ein weiteres minimalinvasives Verfahren ist die Retroperitoneoskopie. Hierbei werden die Operationsinstrumente in Seitenlage über die Flanke eingeführt, wodurch das Bauchfell, welches die Bauchorgane umgibt, nicht geöffnet werden muss.

Welches Verfahren bei Ihnen zum Einsatz kommen soll, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen.

Roboterassistierte Laparoskopie:

Dieses Verfahren läuft vom Prinzip genauso ab wie die Laparoskopie, jedoch befindet sich der Operateur hierfür nicht unmittelbar am Patienten, sondern an einer Steuerkonsole. Die Handbewegungen des Operateurs werden über die Steuerkonsole auf die Operationsinstrumente übertragen. Das übrige Operationspersonal assistiert unmittelbar am Patienten. Die roboterassistierte Laparoskopie ermöglicht im Vergleich zur klassischen Laparoskopie aufgrund einer 3D-Kamera eine bessere Sicht sowie präzisere Bewegungen. Nachteilig ist hingegen das fehlende Tastgefühl.

□ Offene Operation:

Die Operation erfolgt meist in Seitenlage über einen Flankenschnitt im Zwischenrippenraum oder unterhalb des Rippenbogens. Andere Zugänge, wie etwa ein Bauchschnitt, sind ebenfalls möglich.

Zunächst wird die betroffene Niere mitsamt dem Harnleiter freigelegt und in ihre ursprüngliche Position zurückverlagert. Anschließend befestigt der Arzt mit Nahtmaterial den oberen Nierenpol entweder an der Rückenmuskulatur oder an der Rippenunterkante.

Nach der Operation wird in der Regel für einige Tage ein dünner Kunststoffschlauch (Drainage) in das Operationsgebiet gelegt, um den Ablauf von Wundsekret zu ermöglichen.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Bei besonderen anatomischen Gegebenheiten oder nicht kontrollierbaren Blutungen kann bei laparoskopischen oder roboterassistierten Operationen ein Wechsel auf eine offene Operation mit größerem Hautschnitt erforderlich sein.

Bitte erteilen Sie Ihre Zustimmung auch für unvorhersehbare, jedoch medizinisch notwendige Erweiterungen des Eingriffs, um eine zweite Operation zu vermeiden.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Bei leichten Beschwerden können alternative Behandlungsmöglichkeiten wie Schmerzmittel, Übungen zur Stärkung der Bauchmuskulatur oder auch das Tragen eines Korsetts versucht werden. Kommt es durch die Wander-/Senkniere jedoch zu starken Beschwerden, ist die Operation die Therapie der Wahl.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Mit der Operation kann die Niere in der Regel in ihre ursprüngliche Position gebracht und die Beschwerden einer Wander-/Senkniere können häufig behoben oder zumindest deutlich verbessert werden.

Trotz erfolgreich durchgeführter Operation kann es nach einiger Zeit erneut zu einem Absinken der Niere und zu den damit verbundenen Beschwerden wie Harnstau oder Schmerzen kommen. Ein weiterer Eingriff ist dann meist möglich.

Treten Komplikationen auf oder gelingt die Operation nicht wie geplant, kann sich der Zustand auch einmal verschlechtern.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und des Pflegepersonals genauestens und beachten Sie bitte folgende 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.

Nachsorge:

Trinken Sie, sofern keine Einschränkung der Trinkmenge besteht, mindestens **2 - 3 Liter pro Tag**, um kleinere Blutgerinnsel auszuspülen und Harnwegsinfekten vorzubeugen.

Falls eine **Infektionsprophylaxe** mit Antibiotika verordnet wird, nehmen Sie die Medikamente bitte zuverlässig ein.

Während der Operation wird ein **Blasenkatheter** gelegt, um einen drucklosen Urinabfluss zu gewährleisten. Der Katheter wird in der Regel nach 3 bis 6 Tagen entfernt.

Nach der Krankenhausentlassung sollten in den ersten **3 Monaten starke Anstrengungen** (z. B. Heben von Lasten größer 5 kg), starkes Pressen oder Husten sowie Saunagänge vermieden werden.

Ihr Arzt informiert Sie darüber, ob das **Nahtmaterial** selbstauflösend ist oder in der Regel nach 9 bis 12 Tagen entfernt werden muss.

Nach dem Eingriff sind **Kontrolluntersuchungen** nötig, bitte nehmen Sie diese zuverlässig wahr.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Schmerzen, Kreislaufstörungen, Atemnot, Übelkeit, Fieber Schüttelfrost, Probleme beim Wasserlassen oder erneute Blutbeimengungen im Urin** auftreten. Sie erfordern eventuell eine sofortige Behandlung. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle bekannten eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. 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.

Eine **Verletzung benachbarter Organe** (z. B. Bauchfell, Darm, Blutgefäße oder Nerven) ist möglich. Eine Ausweitung der Operation (z. B. Übernähen von Defekten oder Entfernen von Darmabschnitten) kann dann erforderlich werden.

Durch die Befestigung der Niere an der Rückenmuskulatur können dort liegende **Nerven eingeklemmt** werden. Eine Befestigung der Niere an der Rippenunterkante kann eine **Reizung der Knochenhaut** zu Folge haben. In beiden Fällen können dadurch **Schmerzen** entstehen.

Durch **Verwachsungen** und Vernarbungen im Operationsgebiet kann es selten auch noch nach Jahren zu einem mechanischen **Darmverschluss** kommen, der mitunter eine operative Lösung der Verwachsungen (Adhäsioolyse) erforderlich machen kann.

Wenn beim Freilegen der Niere **Blutgefäße verletzt** werden, kann es zu einem **Niereninfarkt** mit späterer Narbenbildung und teilweisem **Funktionsverlust** kommen.

Bei **Verletzung eines größeren Blutgefäßes** kann es zu Blutungen und Nachblutungen kommen, welche ggf. eine operative Blutstillung erfordern. Bei **stärkeren Blutungen** kann eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es sehr selten zu Infektionen z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (AIDS), BSE-Erregern (Gehirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

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. blei-

bende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Infektionen sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Selten ist eine operative Behandlung erforderlich. Eine nicht beherrschbare Infektion kann zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis), Bauchfellentzündung (Peritonitis), Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) und/oder zum dialysepflichtigen Nierenversagen führen. Durch eine Infektion kann es in sehr seltenen Fällen zur Bildung von unnatürlichen Verbindungsgängen (Fisteln) zur Haut kommen. Eine Nebenhodenentzündung kann, wenn sie beidseitig ist, zur **Unfruchtbarkeit** des Mannes führen.

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

Vor allem nach offenen Operationen, seltener nach laparoskopischen Eingriffen, kann es zum **Bruch der Bauchnaht** oder zu **Narbenbrüchen** kommen, welche unter Umständen operativ versorgt werden müssen.

Selten führt die **Durchtrennung von Nervenästen** zu **Taubheitsgefühl** oder zu dauerhaften **Schmerzen** im Operationsgebiet. Selten kann dies auch zu einer Vorwölbung der Bauchwand (**Bauchwandschwäche**) führen.

Schädigungen der Haut, Weichteile bzw. Nerven (z. B. durch Einspritzungen, Desinfektionsmittel oder die Lagerung) sind selten. Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und

Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Bleibende Nervenschäden oder Narben sind sehr selten.

Prinzipiell können sich nach jeder Operation **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.

Das während der minimalinvasiven Operation in die Bauchhöhle eingeleitete Gas kann bei Verletzung des Zwerchfells in den Brustraum eindringen, die Lunge verdrängen (**Pneumothorax**) und Atemnot auslösen. Die Luft muss dann durch Punktion oder Legen von Drainagen abgesaugt werden. Auch bei der offenen Operation kann bei Verletzung des Rippenfells (Pleura) ein Pneumothorax auftreten. Bei Eindringen von Gas in ein Blutgefäß kann es in sehr seltenen Fällen zu einer **lebensbedrohlichen Gasembolie** kommen.

Gelegentlich berichten Patienten nach laparoskopischen Operationen über ein **Druckgefühl, Schmerzen beim Atmen** im Bereich von Schultern und Hals sowie **Knistern in der Haut**. Diese durch das Kohlendioxidgas verursachten Beschwerden bilden sich in der Regel nach kurzer Zeit vollständig zurück.

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

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.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. 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.)

Hatten Sie bereits eine Operation am Harntrakt? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Wurden Sie schon einmal im Bauchbereich operiert? ja nein

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie ein Metallimplantat (z. B. eine künstliche Hüfte)? ja nein

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor: ja nein

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein
 Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herz-

rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung,
 Herzklappenerkrankung, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, Schlaganfall,
 Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose,
 Embolie.

Sonstiges: _____

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

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

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: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: _____

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

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

