

Klinik / Praxis



Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegt eine Harninkontinenz vor, welche in einem operativen Eingriff behandelt werden soll.

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.

URSACHEN DER HARNINKONTINENZ

Bei einer Harninkontinenz kommt es zu unwillkürlichem Verlust von Urin. Die häufigste Ursache einer männlichen Harninkontinenz sind Operationen an der Vorsteherdrüse (z. B. Entfernung der Prostata bei Prostatakrebs). Daneben können auch eine Ausschälung der Prostata bei gutartigen Erkrankungen (sog. TURP), die Entfernung der Harnblase oder Harnröhrenschlitzen zu einer Schwäche des Blaseschließmuskels und somit zu einer Inkontinenz führen.

Hauptsächlich kommen 3 Formen der Harninkontinenz vor: Bei der **Belastungsinkontinenz** kommt es durch einen Funktionsverlust des Harnröhrenschließmuskels 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.

Um die Belastungsinkontinenz effektiv zu behandeln, hat Ihnen Ihr Arzt nach Ausschöpfung nicht-operativer Behandlungsmethoden einen operativen Eingriff empfohlen.

ABLAUF DER OPERATION

Die Operation kann in Allgemein- oder Regionalanästhesie durchgeführt werden. Über das Betäubungsverfahren werden Sie gesondert aufgeklärt.

Je nach Ausmaß der Beschwerden wählt Ihr Arzt das für Sie geeignete System aus und bespricht dieses mit Ihnen näher:

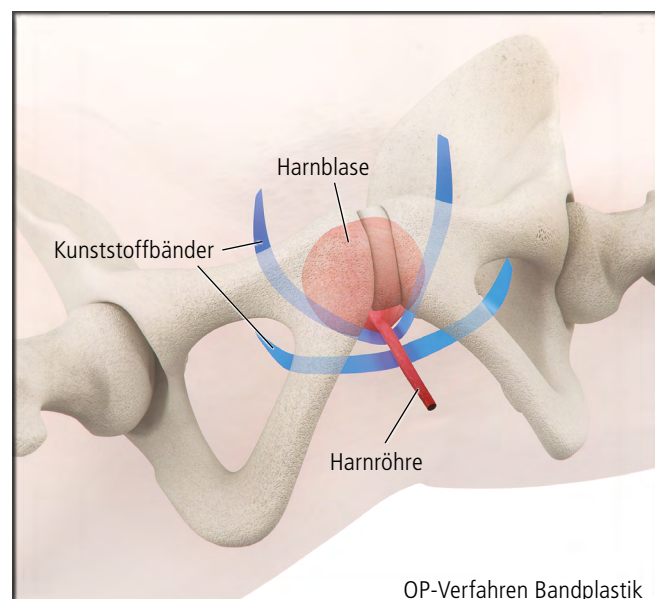
Silikonballons

Hierbei werden über einen kleinen Schnitt am Damm zwei Silikonballons auf beiden Seiten der Harnröhre unterhalb der Blase eingesetzt. Von den Ballons werden dünne Schläuche in den Hodensack gelegt. Über diese kann der Füllzustand der Ballons mit einer Spritze reguliert werden. Die gefüllten Ballons drücken die Harnröhre am Blasenausgang zusammen und verhindern damit den unwillkürlichen Abgang von Urin. Der Füllzustand wird nach einigen Wochen ambulant mit einer Spritze an die individuellen Bedürfnisse des Patienten angepasst.

Bandplastik

Bei diesem Verfahren legt der Arzt zunächst über einen Hautschnitt im Dammbereich die Harnröhre frei. Anschließend wird ein Kunststoffband unter der Harnröhre durchgeführt und entweder an der Bauchdecke über dem Schambein oder an der Leiste über den Sitzbeinknochen ausgeleitet. Durch die Kunststoffschlinge wird die Harnröhre zusammengedrückt und in ihre ursprüngliche Position zurückverlagert, was zu einer Verbesserung der Kontinenz führt. Die korrekte Lage des Bandes wird häufig durch eine Blasenspiegelung kontrolliert, über welche Sie dann gesondert aufgeklärt werden.

Bei einem verstellbaren Band kann auch Jahre nach der Implantation eine Anpassung erfolgen, bei der das Kunststoffband bei Lockerung in einem kleinen Eingriff nachgezogen wird.



OP-Verfahren Bandplastik

Harnröhrenkissen

Hierbei erfolgt ein Hautschnitt am Damm, um die Harnröhre freizulegen. Unter dieser platziert dann der Arzt ein sog. Harnröhrenkissen, welches befüllt werden kann und somit den Harn-

blasenschließmuskel unterstützt. Das Kissen wird durch zwei Bänder am Beckenknochen angeschlossen. Zusätzlich wird entweder in der Leiste oder im Hodensack eine kleine Kammer (Port) implantiert und über dünne Schläuche mit dem Harnröhrenkissen verbunden. Durch Punktieren der Kammer über die Haut kann die Füllung des Harnröhrenkissens angepasst werden.



zum Einzeichnen der OP-Technik

Andere Methode: _____

Nach Abschluss der Operation werden die Hautwunden vernäht und mit Pflastern versehen. Zur besseren Wundheilung wird für wenige Tage ein Blasenkatheter gelegt.

ALTERNATIV-VERFAHREN

In einigen Fällen kann durch Beckenbodengymnastik eine Inkontinenz verbessert werden. Mit Hilfe von akustischen oder visuellen (sichtbaren) Signalen bei einer Beckenbodenkontraktion (Bio-feed-back) wird das Erlernen des Beckenbodentrainings erleichtert. Auch eine Elektrostimulation der Beckenbodenmuskulatur ist ggf. möglich. Bei ausgeprägten Beschwerden führt Beckenbodentraining jedoch häufig nicht zum gewünschten Behandlungserfolg. Alternativ können bei leichteren Formen der Inkontinenz auch Medikamente zum Einsatz kommen.

Bei Übergewicht kann sich eine Gewichtsreduktion positiv auf die Inkontinenzbeschwerden auswirken.

In einigen Fällen kann auch die Unterspritzung mit verschiedenen Substanzen (z. B. Kollagen, Silikon) im Bereich des Harnröhrenschließmuskels erwogen werden. Diese „Bulking“-Methode ist für den Patienten sehr schonend, allerdings sind hier oftmals die Langzeitergebnisse nicht zufriedenstellend.

Auch die operative Einpflanzung eines Blasen-/Beckenbodenschrittmachers oder die Implantation eines künstlichen Schließmuskels kann in schweren Fällen eine Alternative sein.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Meist gelingt es, durch die Operation die Beschwerden deutlich zu verbessern. Eine Garantie für eine vollständige Beseitigung der Inkontinenz kann jedoch nicht gegeben werden. Liegt zusätzlich zur Belastungsincontinenz eine Dranginkontinenz vor, sind im Regelfall ergänzende Maßnahmen notwendig. Selten können sich die Beschwerden nach der Operation auch einmal verschlechtern.

Trotz erfolgreich durchgeführter Operation kann es im Laufe der Zeit erneut zum Auftreten der Beschwerden kommen. Dann können weitere Behandlungsmaßnahmen, wie ein Austausch des Systems, notwendig werden. Bei den einstellbaren (adjustierbaren) Systemen kann auch zunächst mit einer Anpassung des jeweiligen Systems versucht werden, die Beschwerden zu lindern. Ihr Arzt bespricht mit Ihnen, mit welchem Ergebnis in Ihrem speziellen Fall zu rechnen ist.

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.

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

Nachsorge:

Nach der Operation auftretende **Schmerzen** können mit Medikamenten in der Regel gut behandelt werden.

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

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

Ihr Arzt wird Sie informieren, wie lange Sie nach dem Eingriff auf **körperliche Aktivitäten** (z. B. Sport), Fahrradfahren, das Heben von schweren Lasten und starkes Pressen (z. B. beim Stuhlgang) verzichten sollten.

Nach der Operation sind **Kontrolluntersuchungen** notwendig, bitte nehmen Sie diese gewissenhaft wahr.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt, falls Befindlichkeitsstörungen wie z. B. **Schmerzen, Fieber, Blutungen, Schwellung oder Entzündung der Wunden oder Probleme beim Wasserlassen** 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 **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** (Blase, Harnröhre, Darm, Blutgefäße oder Nerven) ist möglich. Eine Ausweitung der Operation (z. B. Übernähen von Defekten oder Entfernen von Darmabschnitten) kann dann erforderlich werden. Bei Darmverletzungen kann im Extremfall auch die Anlage eines **künstlichen Darmausgangs** notwendig werden.

Durch die Implantate kann es im Becken zu meist vorübergehendem **Ziehen** und **Schmerzen** kommen.

Es kann zu erschwertem Wasserlassen bis hin zum **Harnverhalt** und dadurch 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 oder das Implantat muss wieder entfernt werden.

Blutungen können in den meisten Fällen sofort behandelt werden. Bei Verletzung eines größeren Blutgefäßes kann es zu Nachblutungen kommen, welche ggf. eine operative Blutstillung erfordern. Bei **starken 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 (Hirnerkrankung) oder anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern kommen. Auch ein Lungenödem mit Lungenversagen, eine Verschlechterung der Nierenfunktion oder andere gefährliche Immunreaktionen können ausgelöst werden.

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

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente, Latex oder die eingebrachten Materialien, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Ggf. müssen die eingesetzten Implantate **wieder entfernt** werden. 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.

Infektionen, z. B. der Harnwege oder des Schambeinknochens, sind in den meisten Fällen mit Antibiotika gut behandelbar. Selten ist eine operative Behandlung, z. B. bei der Bildung eines Abszesses, erforderlich. Eine **Infektion der Implantate** macht ggf. eine Entfernung notwendig. 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 seltenen Fällen zur Bildung von unnatürlichen Verbindungsgängen (**Fisteln**) zur Haut

oder **Verwachsungen** im Bauchraum mit Beschwerden, bis hin zum Darmverschluss, kommen.

Eine **Nebenhodenentzündung** kann, wenn sie beidseitig auftritt, zur **Unfruchtbarkeit** führen.

Durch den Blasenkatheter kann es zu **narbigen Verengungen der Harnröhre** kommen, welche ggf. operativ behandelt werden müssen.

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.

Implantierte Harnröhrenkissen bzw. Silikonballons können mit der Zeit **Funktionsstörungen** aufweisen (z. B. durch Auslaufen der Flüssigkeit) und müssen dann ggf. in einem zweiten Eingriff ausgetauscht werden.

Bandplastiken können im Laufe der Zeit **verrutschen** und in Blase oder Harnröhre **einwandern**. Dann muss eventuell ein erneuter operativer Eingriff mit Entfernung oder Wechseln des Bandes erfolgen.

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.)

Haben Sie ein Metallimplantat ja nein

(z. B. eine künstliche Hüfte?)

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

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

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie schon einmal eine Strahlentherapie im Bauchbereich erhalten? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

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: _____

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

