

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

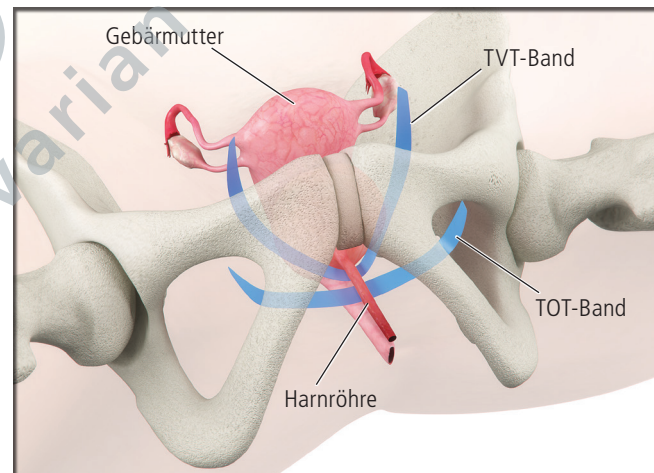
Die Operation wird entweder in Vollnarkose (Allgemeinanästhesie) oder in Analgosedierung (Dämmer Schlaf durch Beruhigungs- und Schmerzmittelgabe) durchgeführt, in Ausnahmefällen ist auch eine Rückenmarksbetäubung möglich. Über das Betäubungsverfahren werden Sie gesondert aufgeklärt.

Für die Behandlung einer Inkontinenz stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung:

#### Einlage eines spannungsfreien Bandes über die Scheide

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 spannungsfrei 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 Blasen Hals fixiert und der Verschlussdruck des Harnröhrenmuskels wiederhergestellt. Nach dem Eingriff werden die kleinen Einstiche der Bauchspiegelung verschlossen bzw. der Hautschnitt vernäht.