

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist der künstliche Verschluss der Prostataarterien mit einem Kathetereingriff (Embolisation) geplant. Hierdurch können die Symptome eines gutartigen Prostatasyndroms gebessert werden oder anhaltende Blutungen in die ableitenden Harnwege gestillt werden. Diese 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 Behandlung 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 Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

MÖGLICHKEITEN DER PROSTATAEMBOISATION

Mit Hilfe der Embolisation ist es heute möglich, eine gutartige Prostatavergrößerung im Rahmen eines Kathetereingriffs zu behandeln. Dies ist im Vergleich zu den operativen Verfahren häufig ein kleinerer und weniger belastender Eingriff.

Ziel der Behandlung ist in allererster Linie, die durch die gutartige Vergrößerung der Prostata hervorgerufenen Symptome zu lindern. Diese können zum einen das Wasserlassen selbst betreffen wie ein verzögerter Beginn der Blasenentleerung, ein deutlich abgeschwächter Harnstrahl, das Nachträpfeln am Ende der Blasenentleerung oder die unvollständige Entleerung der Harnblase. Zum anderen kann durch die vergrößerte Prostata ein gehäuft und oftmals sehr akut auftretender Harndrang hervorgerufen werden, der zu einer deutlich erhöhten Frequenz der Toilettengänge insbesondere auch während der Nachtruhe führen kann und das Risiko einer Harninkontinenz mit sich bringt.

Durch die Prostataarterienembolisation kann die unvollständige Entleerung der Harnblase gebessert werden. Da eine solche Restharnbildung das gehäufte Auftreten von Harnwegsinfekten begünstigt, kann durch die Prostataarterienembolisation das Risiko von Blasenentzündungen reduziert werden.

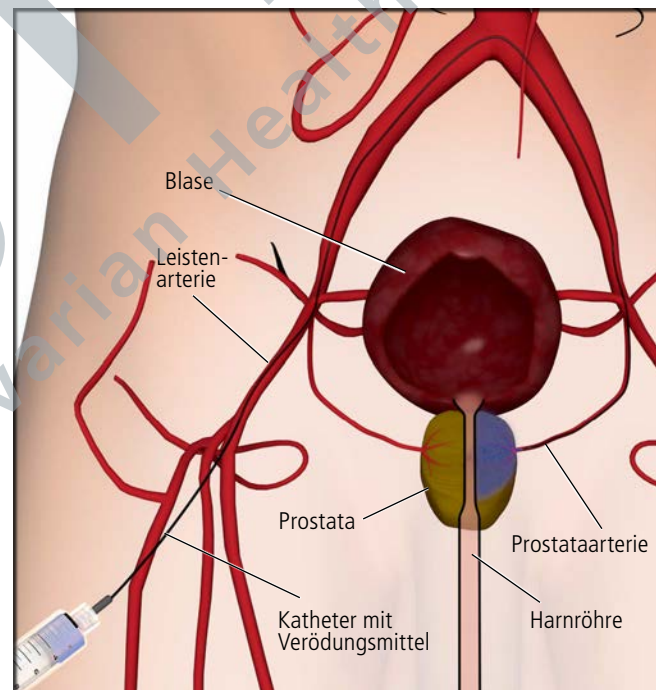
Wurde die Blasenentleerungsstörung bereits mit einem Dauerkatheter versorgt, soll durch die Prostataarterienembolisation ein eigenständiges Wasserlassen wieder ermöglicht werden.

ABLAUF DER EMBOLISATION

Die Embolisation wird meist in örtlicher Betäubung durchgeführt. Bei Bedarf kann Ihnen zusätzlich ein Beruhigungs- und/oder Schmerzmittel verabreicht werden. Falls eine Narkose notwendig sein sollte, werden Sie hierüber vom Anästhesisten gesondert aufgeklärt.

Nach gründlicher Desinfektion der Haut und örtlicher Betäubung der Einstichstelle punktiert der Arzt eine geeignete Schlagader in der Leiste oder am Arm mit einer Hohlnadel. Über diese führt er zunächst einen Führungsdraht und dann einen dünnen Katheter (Kunststoffschlauch) in das betreffende Gefäß ein. Dann wird über den Katheter Kontrastmittel eingespritzt, um im Röntgenbild die Gefäße im Becken darzustellen. Bei der Gabe des Kontrastmit-

tels verspüren Sie ggf. ein leichtes Wärmegefühl, das sich in ihrem Körper ausbreitet und nach wenigen Sekunden verschwindet.



Mit Hilfe des Röntgenkontrastmittels können die meist sehr kleinen Prostataarterien im Röntgenbild sichtbar gemacht werden. Dann wird zunächst in die Prostataarterie der einen Beckenseite ein Mikrokatheter eingeführt. Liegt die Spitze des Katheters an der gewünschten Stelle, wird die Prostataarterie mit geeignetem Material (typischerweise mit Polyvinylalkohol-Partikeln) verschlossen. Im Anschluss wird nach Einführen des Mikrokatheters in die Prostataarterie der gegenüberliegenden Beckenseite auch die Prostataarterie auf der Gegenseite auf die gleiche Art verschlossen. Am Ende des Eingriffs werden alle Katheter entfernt und der Zugang an der Leisten- oder Armschlagader verschlossen, abgedrückt oder mit einem Druckverband versorgt. Ggf. ist eine mehrstündige bis eintägige Bettruhe notwendig, um einer Nachblutung an der Punktionsstelle vorzubeugen.