

Klinik / Praxis

Patientendaten:

Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die bei Ihnen vorliegende Harninkontinenz soll durch Einsetzen eines künstlichen Schließmuskels behandelt werden.

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. Bei Frauen können u. a. Übergewicht, hormonelle Umstellungen in den Wechseljahren oder eine Bindegewebsschwäche im Bereich des Beckenbodens (z. B. durch Schwangerschaften und Geburten) Auslöser einer Harninkontinenz sein. Bei Männern sind in den meisten Fällen Operationen an der Vorsteherdrüse (z. B. Entfernung der Prostata) auslösende Faktoren.

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.

Bei Belastungs- oder Mischinkontinenz kann mittels Operation ein **künstlicher Schließmuskel** (sog. artifizierter Sphinkter) eingesetzt werden. Hierbei wird um die Harnröhre eine Manschette (sog. Cuff) gelegt, welche über ein implantiertes Pumpsystem mit Flüssigkeit gefüllt wird und die Harnröhre somit verschließt. Die Flüssigkeit befindet sich in einem kleinen Reservoir im Unterbauch.

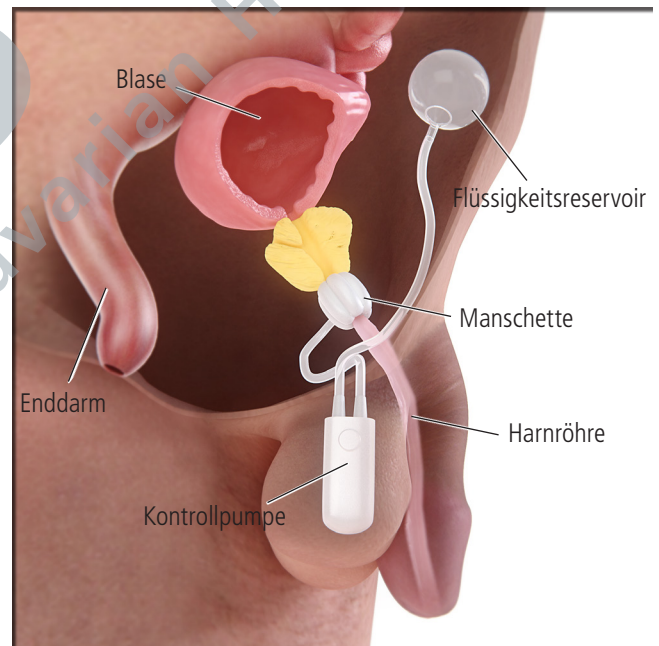
Bei Bedarf kann über einen Knopf am Pumpsystem die Flüssigkeit aus der Manschette entleert und ins Reservoir geleitet werden. Dadurch weitet sich die Manschette und der Urin kann über die Harnröhre abfließen. Nach wenigen Minuten wird die Flüssigkeit automatisch wieder zurück in die Manschette gedrückt und die Harnröhre somit wieder verschlossen.

### ABLAUF DER OPERATION

Die Operation wird in der Regel in Narkose (Allgemeinanästhesie) durchgeführt, worüber Sie gesondert aufgeklärt werden.

Zu Beginn der Operation wird zunächst ein Harnblasenkatheter gelegt.

Nach Desinfektion und steriler Abdeckung wird dann durch einen Hautschnitt - beim Mann in der Dammregion, bei der Frau am Unterbauch - die Harnröhre freigelegt und die Manschette um die Harnröhre gelegt. Bei der Frau geschieht dies am Blasenhal, beim Mann in der Regel, falls noch vorhanden, unterhalb der Vorsteherdrüse (Prostata).



Anschließend wird durch einen weiteren kleinen Hautschnitt das Flüssigkeitsreservoir im Unterbauch links oder rechts platziert. Die Kontrollpumpe zur Bedienung des Systems wird bei Männern im Hodensack links oder rechts, bei Frauen in die Schamlippen implantiert. Zum Schluss werden die einzelnen Komponenten über kleine Schläuche miteinander verbunden. In Abhängigkeit vom Inkontinenzgrad können vor allem beim Mann auch zwei Manschetten eingesetzt werden, um einen besseren Effekt zu erzielen. Der Pumpvorgang ändert sich durch die zweite Manschette nicht.