

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 Blasenschließmuskels 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:

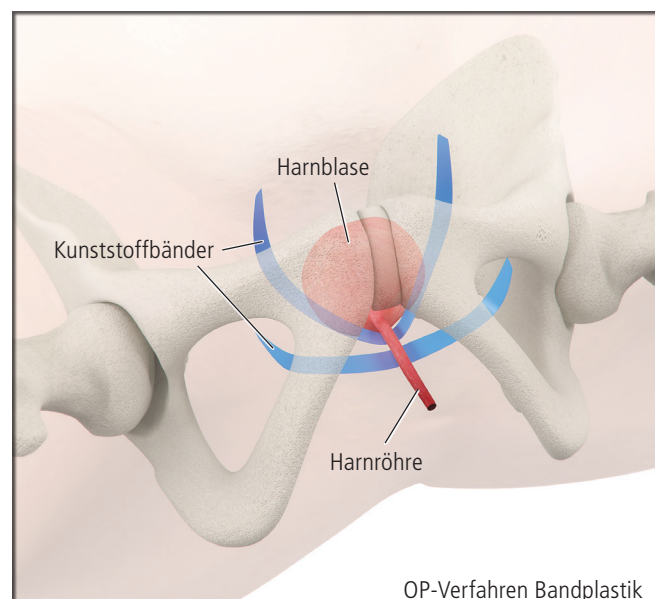
Silikonballons

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.



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-