

AUFKLÄRUNGSBOGEN – BELASTUNGSINKONTINENZ DER FRAU *Injektionstherapie mit Bulkamid[®]*

Name der Versicherten

Krankenkasse

Patienten ID

zu benachrichtigende Angehörige

Patientenaufkleber

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen wurde eine sogenannte Belastungsinkontinenz (Stressinkontinenz) festgestellt. Diese soll bei Ihnen mit einer Injektionstherapie behandelt werden.

Die nachfolgenden Informationen dienen Ihnen als Basisinformation für den geplanten Eingriff. Typische Risiken und Folgen werden erläutert, so dass Sie sich auf dieser Grundlage für diese Methode entscheiden und einwilligen können. Beim Durchlesen des Aufklärungsbogens können Ihrerseits Fragen auftauchen. Bitte notieren Sie sich diese und bringen Sie Ihre Fragen zum Arztgespräch mit. Ihr behandelnder Arzt wird auf diese eingehen.

Stress-/Belastungsinkontinenz – Was ist das?

Stress- oder Belastungsinkontinenz (= Unfähigkeit, Urin bei körperlicher Belastung zurückzuhalten) ist sehr verbreitet und betrifft Millionen von Menschen. Belastungsinkontinenz ist häufig die Folge einer Schwächung oder Verletzung der Beckenboden- oder Schließmuskeln, die das Halten und Abführen des Urins kontrollieren. Hierdurch kann es unter Druck, z.B. beim Husten oder Lachen, zu unkontrolliertem Harnverlust kommen.

Als Ursachen der Belastungsinkontinenz kommen schwere körperliche Arbeit, chronische Verstopfung und damit verstärktes Pressen, natürliche Geburten, Schwangerschaften und Bindegewebsschwäche in Frage. Ebenso kann eine Absenkung der Beckenorgane zu einer Belastungsinkontinenz führen.

Behandlungsmöglichkeiten

Belastungsinkontinenz kann die Lebensqualität verschlechtern, aber mittels verschiedener Therapien behandelt werden.

Die Injektionstherapie mit Bulkamid[®] ist ein minimal-invasiver Eingriff mit geringem Komplikationsrisiko und kurzer Regenerationsphase. Die Injektion kann unter Lokalanästhesie (= örtliche Betäubung) erfolgen.

Damit ist die Injektionsbehandlung besonders geeignet für:

- Patientinnen, die für einen anderen chirurgischen Eingriff (z. B. Schlingenoperation oder Kolposuspension) nicht geeignet sind.
- Patientinnen, bei denen eine Schlingen-OP nicht erfolgreich war.
- Patientinnen, die einen minimal-invasiven Eingriff bevorzugen.
- Patientinnen mit einer Intrinsischen Sphinkter Defizienz (ISD).

Durchführung

Die Injektionstherapie mit Bulkamid® erfolgt meistens unter Lokalanästhesie mit Hilfe eines speziellen Endoskops (ein sog. Urethroskop = medizinisches Instrument zur Betrachtung der Harnröhre), mit dem das Gel durch Ihre Ärztin/Ihren Arzt unter Sichtkontrolle in das Gewebe der Harnröhre eingespritzt wird. Zum Schutz vor Infektionen wird oft vor dem Eingriff ein Antibiotikum verabreicht.

Bulkamid® ist ein nicht toxisches (= nicht giftiges), homogenes (= gleichmäßig gemischtes), nicht resorbierbares (= wird nicht vom Körper aufgenommen) Hydrogel (= wasserhaltiges Gel), das sich auch bei der Behandlung von Hautfalten in der Schönheitschirurgie bewährt hat. Es ist völlig biokompatibel, bisher sind keine Allergien bekannt.

Bulkamid® wird nicht vom Körper in andere Gewebe verteilt. Es erlaubt aufgrund seiner Struktur einen kontinuierlichen Wasseraustausch mit dem umliegenden Gewebe und sorgt somit dafür, dass es keine Fremdkörperreaktionen gibt. Da es sehr homogen ist und keine festen Partikel enthält, kommt es nicht zu einer Verhärtung und damit zu keiner Beeinträchtigung der Funktion.

Zunächst wird das Urethroskop durch die Harnröhre in die Blase eingeschoben, die durch Schließen und Öffnen des Zuflusses am Urethroskop entleert wird. Das Urethroskop wird nun ca. 2 cm bis zur Mitte der Harnröhre zurückgezogen. Dann wird die Spritze mit der Nadel verbunden und in das drehbare Urethroskop eingeführt. Im Anschluss erfolgen 3 – 4 Injektionen in das Gewebe der Harnröhre (Submukosa) (s. Abbildung 2 und 3). Durch die Platzierung der 3 – 4 Hydrogel-Depots entsteht ein zusätzlicher Verschlussmechanismus (s. Abbildung 4). Dadurch kann Ihre Inkontinenz deutlich verbessert oder sogar behoben werden.

© Vie/Eb 2013

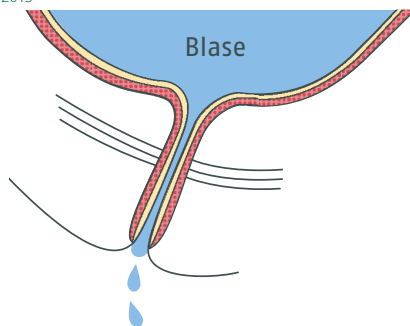
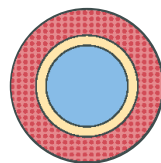


Abbildung 1:
Ausgangssituation vor der Injektionstherapie: Inkontinenz



Inkontinent, Harnröhre offen

© Vie/Eb 2013

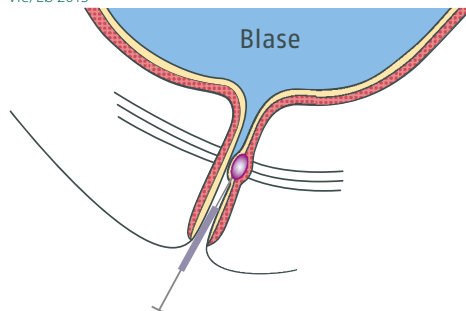


Abbildung 2:
Injektion des Hydrogels in die Harnröhrenwand

© Vie/Eb 2013

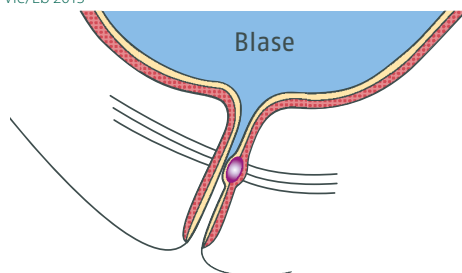
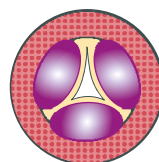


Abbildung 3:
Zusätzlicher Verschlussmechanismus durch die 3 – 4 Hydrogel-
Depots in der Harnröhrenwand



Kontinent, Harnröhre zu

Grundsätzliches zu Risiken und Komplikationen

Die allermeisten Eingriffe verlaufen ohne jede Komplikation. Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird ihr/sein ganzes Wissen, Können und Erfahrung einsetzen, um jede mögliche Gefährdung von Ihnen fernzuhalten. Risiken bei Eingriffen werden jedoch auch durch individuelle körperliche Verfassung und Vorerkrankungen beeinflusst.

Trotz größter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit kann es daher bei einem Eingriff zu Komplikationen kommen, die Nachbehandlungen – ggf. auch Nachoperationen – erfordern, welche in der Folge bei Verkettung unglücklicher Umstände extrem selten auch lebensbedrohlich sein können.

Allgemeine Operationsrisiken

Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen ist jeder chirurgische Eingriff – egal ob offen oder minimal-invasiv – mit einem gewissen Risiko verbunden. *Allgemeine Operationsrisiken* sind:

- Das größte Risiko einer Operation mit Vollnarkose besteht in einer Thrombose (= Blutgerinnsel) und damit verbundenen Embolien (= teilweiser oder vollständiger Verschluss eines Blutgefäßes) in lebenswichtigen Organen wie der Lunge oder dem Gehirn. Zur Vorbeugung dient neben der medikamentösen Prophylaxe (= Vorsorge) und Thrombosestrümpfen eine möglichst frühe Mobilisation des Patienten.
- Nach jedem Eingriff kann es zu Nachblutungen, Blutergüssen, Schwellungen und Hautverfärbungen kommen, die aber meist innerhalb von zwei Wochen wieder verschwinden.
- Trotz größter Sorgfalt können Infektionen auftreten, die antibiotisch behandelt werden müssen.
- Besonders bei entsprechender Veranlagung sind Wundheilungsstörungen und Narbenwucherungen möglich, die in manchen Fällen eine Nachbehandlung erfordern.
- Taubheitsgefühle durch eine besondere Lagerung während der Operation verschwinden meist nach ein paar Wochen. Äußerst selten kann es jedoch zu bleibenden Empfindungsstörungen durch Nervenverletzungen kommen.
- In seltenen Fällen treten Allergien gegen Desinfektionsmittel, Anästhetika, Medikamentenkombinationen oder Implantate auf.

Spezifische Risiken und Komplikationen der Injektionstherapie mit Bulkamid®, die in Ausnahmefällen auftreten können:

1. Austritt des Gels in die Harnröhre über die Einstichlöcher oder Gewebsschwäche über dem Einstich. Eine Wiederholung des Eingriffs ist dann angezeigt.
2. Es kann zu einer Infektion der Harnwege kommen, die dann antibiotisch behandelt werden muss.
3. Blasenentleerungsstörungen direkt nach oder in der ersten Woche nach der Operation mit Harnverhalt und größerem Restharnvolumen können vorkommen, was jedoch nicht gegen den Erfolg des Eingriffs spricht. Eine Harnentleerung muss in diesem Fall durch eine Katheterisierung durchgeführt werden (ggf. Selbstkatheterisierung, Dauerkatheter). Je schlaffer die Blase vor dem Eingriff war, desto länger kann der Harnverhalt dauern.
4. Nicht auszuschließen ist die Entwicklung von Harnwegsinfektionen, selten mit aufsteigender Nierenentzündung, die einer Kontrolle und ggf. Antibiotikatherapie bedürfen.
5. Besonders bei Patientinnen, die vor der Operation an einer überaktiven Blase litten, kann es nach einer Inkontinenzoperation zum Auftreten einer Dranginkontinenz kommen, die evtl. medikamentös behandelt werden muss.

Erfolg

Den Erfolg einer Operation kann kein Arzt gewährleisten. Auch bei korrekter und sorgfältiger Durchführung kann eine Blasenschwäche noch bestehen bleiben. Oftmals führt dann eine weitere Bulkamidinjektion zur Kontinenz.

Kontroll-/Nachuntersuchungen

Einige Tage nach der Operation und auch einige Wochen danach werden eine Ultraschalluntersuchung sowie eine Kontrolle des Restharns und des Urins erfolgen.

Name der Versicherten

Krankenkasse

Patienten ID

zu benachrichtigende Angehörige

Patientenaufkleber

Einwilligung:

Meine Fragen wurden von der aufklärenden Ärztin bzw. dem aufklärenden Arzt beantwortet. Meine Bedenkzeit war angemessen und ich fühle mich gut informiert und über alle Themen aufgeklärt. Ebenso wurden Risiken sowie mögliche Komplikationen klar formuliert und dargestellt.

Eine Kopie dieses Aufklärungsbogens habe ich erhalten.

Ich erkläre mich mit dem vorgesehenen Eingriff einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift der Patientin

Ort/Datum

Name und Unterschrift
der Ärztin/des Arztes und Stempel

Name der Versicherten

Krankenkasse

Patienten ID

zu benachrichtigende Angehörige

Patientenaufkleber

Einwilligung:

Meine Fragen wurden von der aufklärenden Ärztin bzw. dem aufklärenden Arzt beantwortet. Meine Bedenkzeit war angemessen und ich fühle mich gut informiert und über alle Themen aufgeklärt. Ebenso wurden Risiken sowie mögliche Komplikationen klar formuliert und dargestellt.

Eine Kopie dieses Aufklärungsbogens habe ich erhalten.

Ich erkläre mich mit dem vorgesehenen Eingriff einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift der Patientin

Ort/Datum

Name und Unterschrift
der Ärztin/des Arztes und Stempel