

Station 7011: 0551/39-66781

Station 7014: 0551/39-8683

Station 7023: 0551/39-66544

Patienteninformation:

Zur operativen Behandlung der Harnröhrenverengung

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

mit diesem Schreiben informieren wir Sie über die geplante Operation.

Harnröhrenverengungen (Harnröhrenstrikturen) sind eine mögliche, unliebsame Folge von Katheterisierungen sowie auch Operationen durch die Harnröhre. Weitere Ursachen dieser gutartigen Erkrankung sind Infekte der Harnwege, Unfälle (insbesondere schwere Unfälle mit Beckenfraktur) sowie alle Manipulationen an der Harnröhre (z.B. Kathetereinlage, Spiegelung). Nicht selten bleibt die Ursache der Verengung aber unklar.

Welche Beschwerden treten auf?

Hauptbeschwerde der Harnröhrenstriktur ist der nachlassende dünne Harnstrahl, in dem sich ein nicht zu unterdrückendes Nachträufeln des Urins nach dem Wasserlassen anschließen kann. Schwerwiegende Folge einer kompletten Verengung kann der vollständige Urinstopp (Harnverhalt) sein. Bestehen die Beschwerden beim Wasserlassen über eine längere Zeit, so ist eine Schwächung der gegen den mechanischen Widerstand anarbeitenden Harnblasenmuskulatur vorprogrammiert. So überdehnt sich die Blase, bildet Aussackungen (Divertikel oder Blasensteine). Folge der Blasenschwäche ist dann eine Restharnbildung, die wiederum zu hartnäckigen Harnwegsinfekten und Nebenhodenentzündungen führen kann. Im Extremfall kann sich der Harnaufstau bis zu einem Nierenaufstau entwickeln, wobei dann die Gefahr für die Nierenfunktion droht. Bei all den genannten Anzeichen ist eine urologische Abklärung dringend notwendig.

Die möglichen Risiken, Komplikationen und Alternativen zum geplanten Eingriff werden wir Ihnen in einem persönlichen Gespräch erklären und Ihr Einverständnis dokumentieren.

Ablauf des stationären Aufenthaltes:

Nach der Operation kommen Sie in der Regel wieder direkt auf Ihr Zimmer. Der stationäre Aufenthalt beläuft sich auf ca. 5 Tage.

Medikamente:

Bitte informieren Sie Ihren Stationsarzt bzw. das Pflegepersonal über Medikamente, die Sie von Haus aus einnehmen. Blutverdünnende Medikamente dürfen Sie nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt einnehmen. Darüber hinaus kann es sein, dass Sie vom Stationsarzt zusätzliche Medikamente während Ihres stationären Aufenthaltes bzw. für die Zeit danach verordnet bekommen. Diese sind im Entlassbrief erwähnt.

Thrombose:

Zur Vermeidung von Thrombosen erhalten Sie während des stationären Aufenthaltes täglich eine Bauchspritze und müssen Antithrombosestrümpfe tragen. Evtl. müssen Sie die Thromboseprophylaxe zu Hause fortsetzen, genaue Informationen finden Sie im Entlassbrief.

Titel des Appendix: Patienteninformation Urethrotomie	Nr. des Appendix: App. 1	zugehörig zu SOP: URO_027	gültig ab: Januar 2016	gültig bis: Revision
---	-----------------------------	------------------------------	---------------------------	-------------------------

Harnröhrenkatheter:

Während der Operation wird ein Blasenkatheter durch die Harnröhre und unter Umständen ein Bauchdeckenkatheter eingelegt, diese verbleiben dann ca. 14 Tage und sorgen dafür, dass die frische Naht nicht mit Urin umspült wird. Am 14. postoperativen Tag wird Harnröhrenkatheter entfernt und die Dichtigkeit der Nahtstelle überprüft. Diese Untersuchung führen wir ambulant durch, eine stationäre Wiederaufnahme ins Krankenhaus ist aus diesem Grunde nicht mehr erforderlich.

Welche Untersuchungen sind erforderlich?

Neben der sorgfältigen Erfragung der Beschwerden wird eine Harnstrahlmessung, eine Röntgenaufnahme der Harnröhre oder eine Spiegelung der Harnröhre durchgeführt. Mit diesen Untersuchungen wird die Diagnose gesichert.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Erfreulicherweise sind verschiedene Behandlungsmöglichkeiten für die Harnröhrenenge vorhanden. Die Entscheidung welche Therapieform die richtige ist, basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und gleichwertig den individuellen Patientenbedürfnissen. Hierbei ist ein urologisches Fachgespräch unabdingbar.

Beim erstmaligen Auftreten einer Harnröhrenenge wird in der Regel eine sogenannte innere Harnröhrenschlitzung (Urethrotomie) mit einem endoskopisch geführten Messer durchgeführt. Alternativ zur Schlitzung mit einem Messer besteht an unserer Klinik die Möglichkeit einer Eröffnung der Engstelle mit einer Lasersonde. Diese Eingriffe werden in Voll- oder Rückenmarknarkose durchgeführt, nach der Operation wird ein Katheter in die Harnröhre eingelegt, der dort für wenige Tage verbleibt. Mit diesem Verfahren lassen sich insbesondere kurzstreckige, geringgradige Engstellen relativ gut behandeln. Sollte die Engstelle mit Vernarbungen wieder auftreten, so sinkt der Anteil der Patienten, die mit einer Schlitzung geheilt werden können, beträchtlich.

Bei einem Wiederauftreten der Harnröhrenenge oder einer langstreckigen Enge ist eine offene Operation daher eine sinnvolle Alternative. Bei der Operation erfolgt ebenfalls in Voll- oder Teilnarkose über einen kleinen Schnitt im Dammbereich oder am Penis die operative Entfernung des verengten Harnröhrenanteiles. Danach werden die beiden Enden der Harnröhre wieder miteinander vernäht. Bei längeren Engstellen ist eine Deckung mit zusätzlichem Gewebe nötig. Hierzu verwenden wir in den meisten Fällen ein freies Transplantat aus Mundschleimhaut. Bis zur Einheilung des Transplantates ist eine vorübergehende Urinableitung und Schienung der Harnröhre notwendig.

Die Wahrscheinlichkeit eines Wiederauftretens der Enge nach offener Operation hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie z.B. die Lokalisation und Länge der Enge und die Anzahl vorausgegangener Schlitzungen. Das trifft bei ca. 5 % - 20 % der Patienten zu. Mit einer dauerhaften Harninkontinenz bzw. einer Impotenz ist durch die Operation nicht zu rechnen.

Titel des Appendix: Patienteninformation Urethrotomie	Nr. des Appendix: App. 1	zugehörig zu SOP: URO_027	gültig ab: Januar 2016	gültig bis: Revision
---	-----------------------------	------------------------------	---------------------------	-------------------------

Am letzten Tag Ihres stationären Aufenthaltes verlassen Sie unsere Station mit einem Entlassbrief. Er enthält alle wichtigen Informationen für Ihren Urologen und/oder Hausarzt, bei denen Sie sich kurzfristig zur Kontrolle vorstellen und den Entlassbrief abgeben sollten, da der Arztbrief auch eine Empfehlung für die weitere Diagnostik bzw. Therapie enthält. Es ist möglich, dass Sie bei Entlassung einen vorläufigen Arztbrief erhalten, in dem einige Angaben noch fehlen (z. B. das Ergebnis der Steinanalyse). Bei der Entlassung wird ihr Stationsarzt Ihre Fragen zum weiteren Vorgehen beantworten. Dieses können Sie auf dem Formular „**Haben Sie Fragen zu Ihrer Entlassung**“, welches Ihnen bei der Aufnahme ausgehändigt wird, vorab formulieren. Sobald alle Angaben vorliegen, bekommt Ihr Urologe oder Hausarzt einen endgültigen Brief zugesendet.

Bei akuten Problemen wenden Sie sich bitte an Ihren niedergelassenen Arzt oder unsere Ambulanz (Aufzug B2, Ebene 2). Ab 15:30 Uhr und an Wochenenden/Feiertagen erreichen Sie den diensthabenden Urologen über die allgemeine Notaufnahme.

Sollten nach der Entlassung Fragen auftauchen, bitte zögern Sie nicht, uns auf Station zu kontaktieren.

Wir wünschen für die Genesung alles Gute und stehen Ihnen im medizinischen Notfall Tag und Nacht, auch nach Ihrer Entlassung, jederzeit zur Verfügung.

Ihr
Prof. Trojan
und das Team der Klinik für Urologie

Titel des Appendix: Patienteninformation Urethrotomie	Nr. des Appendix: App. 1	zugehörig zu SOP: URO_027	gültig ab: Januar 2016	gültig bis: Revision
---	-----------------------------	------------------------------	---------------------------	-------------------------