**Aufklärungsprotokoll über die Operation der**

**Prostatavergrösserung durch die Harnröhre
mit Laser**

**(Grünlichtlaser; transurethrale Grünlichtlaser­vaporisation)**

Name: Vorname: Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sehr geehrter Patient**

Die Ursache Ihrer Beschwerden beim Wasserlassen sind durch eine vergrösserte Prostata, welche die Harnröhre ein­engt, bedingt. Da eine Behandlung mit Medikamenten zu keiner Besserung geführt hat und/ oder Nebenwirkungen auf­getreten sind, empfehlen wir Ihnen einen **operativen** Eingriff durch die Harnröhre. Die folgende Übersicht enthält die wichtigsten Allgemeininformationen, Erfolgsaussichten und Risiken, welche bereits mit Ihnen besprochen wurden. Diese Angaben sollen Ihnen als Stütze für eventuelle weitere Fragen dienen.

**Die Krankheit und ihre Folgen**

Die Vergrösserung der Prostata führt zu einer Einengung der Harnröhre mit einer Behinderung des Harnabflusses. Die Behinderung der Blasenentleerung schwächt den Harnstrahl ab. Es kann zu Harnträufeln, Harnverhaltung, Blasenüber­dehnung und Blasenausstülpungen kommen. Weitere mögliche Folgen sind Harnwegsinfektionen, Blasensteinbildungen und Blutungen aus der Blase sowie, im fortgeschrittenen Stadium, Harnstau, der zu Harnvergiftung und Nierenschrump­fung führen kann. Für bestimmte Risiken (z.B. Dauerblutverdünnung, die nicht abgesetzt werden kann, schwere Herz- und Lungenerkrankungen) kann als Alternative zur konventionellen Prostataoperation (sogenannte TUR-P) die Grün­lichtlaser-Behandlung durchgeführt werden. Die Blutverdünnung muss dazu **nicht** zwingend aufgehoben werden.

**Operationsmethode**

In Allgemein-(Voll-)Narkose oder in Rückenmarks-(Teil)-Betäubung wird ein optisches Instrument durch die Harnröhre in die Blase eingeführt. Mit der Lasersonde wird das Prostatagewebe, das den Urinabfluss hemmt, vaporisiert („verdampft“). Das Gewebe muss nicht herausgespült werden. Gelegentlich wird ein Katheter durch die Bauchwand (Zystostomie) in die Blase eingeführt. Am Ende der Operation wird ein Blasenkatheter eingelegt, der nach 2-3 Tagen wieder entfernt wird.

**Folgen des Eingriffs**

Mit hoher Wahrscheinlichkeit werden durch den geplanten Eingriff Ihre Beschwerden beim Wasserlösen gebessert. Es kann einige Wochen (bis Monate) dauern, bis sich die Blasenentleerung normalisiert hat. Der Eingriff führt im Allgemei­nen nicht zu Potenzstörungen (Verlust der Gliedsteife). Mit grösster Wahrscheinlichkeit geht mit dem Eingriff die Zeu­gungsfähigkeit verloren, da der Samenerguss in die Blase abfliesst und erst dann mit dem Urin entleert wird.

**Durch die Operation wird die Prostata nicht vollständig entfernt. Deshalb kann später im äusseren verbliebenen Anteilen immer noch ein Prostatakrebs entstehen**. Aus diesem Grund empfehlen wir Ihnen auch nach der Operation 1x jährlich eine Kontrolle der Prostata bei ihrem Hausarzt oder Urologen durchführen zu lassen.

**Risiken und Komplikationen**

Wie bei jeder Operation können allgemeine Komplikationen wie Thrombosen und Embolien auftreten. Daneben können Verletzungen der Blasenwand (Perforation); stärkere Blutungen, welche einen Blutersatz oder eine operative Revision nötig machen; sehr selten Störungen des Blasenschliessmuskels, die zur Unfähigkeit führen, den Urin zu halten (Urin-Inkontinenz); Herz-Kreislaufstörungen durch Einschwemmung von Spülflüssigkeit in die Blutbahn; Harnwegsinfekte und in seltenen Fällen Nebenhodenentzündungen auftreten. Infolge des Eingriffes kann es später zu narbigen Einengungen der Harnröhre oder des Blasenhalses kommen. Gelegentlich kann im Laufe der Jahre das Prostatagewebe nachwach­sen; dies erfordert unter Umständen später einen erneuten Eingriff. Da bei der Grünlichtlaser-Vaporisation das Gewebe nicht herausgeschnitten sondern direkt verdampft wird, ist eine histologische (feingewebliche) Untersuchung des Gewe­bes nicht möglich.

**Nach der Operation**

wird für einige wenigeTage ein Katheter durch die Harnröhre in die Blase eingelegt. Je nach Situation wird über diesen Katheter oder über einen Bauchdeckenkatheter die Blase kontinuierlich gespült. Dadurch wird verhindert, dass es zur Bildung von Blutgerinnseln (Koageln) und zur Verstopfung des Katheters kommt. Für den Eingriff müssen Sie mit einem Spitalaufenthalt von wenigen (4-5) Tagen rechnen. Wenige Wochen nach der Operation sind Sie wieder arbeitsfähig.

Bitte fragen Sie nach allem, was Ihnen wichtig erscheint oder unklar ist. Sagen Sie uns aber auch, ob Sie möglichst um­fassend orientiert werden oder lieber nicht mehr allzuviel über den Eingriff wissen möchten. Bei noch bestehenden Un­klarheiten schlagen wir Ihnen vor, sich die Fragen zu notieren. welche Sie Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt noch stellen möchten.

**Ihre Fragen:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Protokoll des Aufklärungsgesprächs** (Dolmetscher:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Notizen des Arztes / der Ärztin zum Aufklärungsgespräch** (insbesondere Notwendigkeit und Dringlichkeit der Behand­lung, individuelle, risikoerhöhende Umstände, Wahl der Operationsmethode/Alternativen, besprochene Operations­erweiterung(en), Informationsbedürfnis des Patienten, Beantwortung konkreter Fragen des Patienten)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zeitpunkt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dauer des Aufklärungsgesprächs:

**Operationsskizze**

|  |
| --- |
|  |

**Behandlungsauftrag**

Herr/Frau Dr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hat heute mit mir ein abschliessendes Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Erläuterungen verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Ich bin deshalb mit der geplanten Therapie, ebenso wie mit den besprochenen Änderungen und Erweiterungen, die sich während des The­rapieverlaufes als erforderlich erweisen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort/Datum Arzt/Ärztin Patient