

Klinikeindruck/Stempel



Patientendaten/Aufkleber



Thieme Compliance

UTh 4b

proCompliance

Operative Entfernung der Prostata bei Krebs

Radikale Prostatektomie

Sehr geehrter Patient,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Prostatakrebs

Die Prostata liegt unterhalb der Blase und umfasst ringförmig die Harnröhre (Abb. 1). Der Prostatakrebs entsteht meist in den Außenbereichen der Prostata und verursacht oft erst sehr spät Beschwerden (z.B. schmerzhafter Harnstau mit Blutungen und Nierenschädigung). Der Tumor kann, wenn er nicht behandelt wird, in Ihrem Körper Tochtergeschwülste (Metastasen) streuen, besonders in Lymphknoten und Knochen.

Behandlungsmöglichkeiten

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Prostatakrebs zu behandeln. Welche davon für Sie infrage kommen, hängt unter an-

derem ab von der Art und Ausbreitung des Tumors, Begleiterkrankungen, Ihren persönlichen Vorstellungen von Lebensqualität sowie Ihrem Alter und Ihrer Lebenserwartung.

- Bei kleinen, nicht aggressiven Tumoren ist eine engmaschige Beobachtung des Tumors, die sogenannte „aktive Überwachung“ (englisch: active surveillance) möglich. Stellt der Arzt fest, dass der Tumor weiter fortschreitet, wird eine aktive heilende Therapie, z.B. eine Strahlentherapie oder Operation, notwendig.
- Aktive Therapien sind die operative Entfernung der Prostata und die verschiedenen Formen der Strahlentherapie mit dem Ziel der Heilung. Über die Vor- und Nachteile einer Strahlenbehandlung können Sie sich von einem Strahlentherapeuten näher aufklären lassen.
- Die Prostata kann operativ entfernt werden durch eine offene Schnittoperation (radikale offene Prostatektomie) oder minimalinvasiv durch Laparoskopie (radikale minimalinvasive Prostatektomie), eventuell mit Unterstützung eines Operationsroboters.

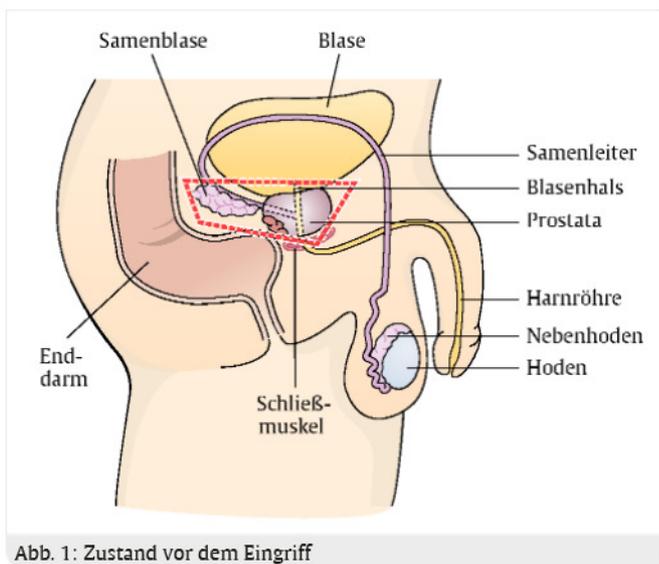


Abb. 1: Zustand vor dem Eingriff

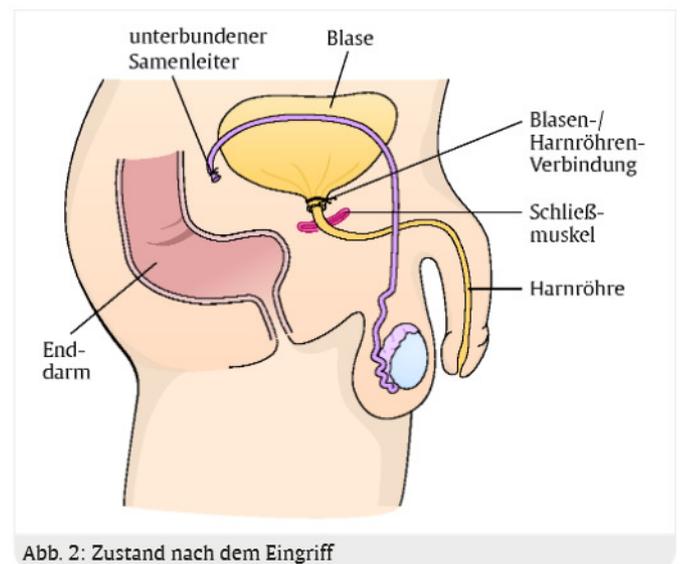


Abb. 2: Zustand nach dem Eingriff

Ist eine heilende Therapie nicht mehr möglich oder aufgrund einer begrenzten Lebenserwartung nicht mehr sinnvoll, kann eine **lindernde (palliative) Behandlung** eingeleitet werden. Sie zielt nicht darauf, den Krebs zu heilen, sondern Beschwerden vorzubeugen und zu behandeln und Lebensqualität zu erhalten. Dazu zählen

- die medikamentöse/operative Absenkung des männlichen Geschlechtshormonspiegels, die sogenannte Hormonentzugsbehandlung (Androgendeprivation, primäre Hormonabsenkung oder neu auch sekundäre Hormonmanipulation),
- eine Chemotherapie (Zytostatikabehandlung),
- eine Behandlung akuter Beschwerden,
- das langfristige Beobachten (englisch: watchful waiting) mit Einleitung einer der oben genannten Therapien erst bei Fortschreiten der Erkrankung.

Die einzelnen Methoden, deren Vor- und Nachteile, ihre unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Heilungsaussichten wir Ihnen im Aufklärungsgespräch ausführlicher erklären, können eventuell auch miteinander kombiniert werden (z.B. als Vor- oder Nachbehandlung).

Nach Abwägung aller Umstände empfiehlt sich in Ihrem Fall die vollständige Entfernung der Vorsteherdrüse durch eine sog. radikale Prostatektomie.

Wie wird die Operation durchgeführt?

Der Eingriff erfolgt in Allgemeinbetäubung. Über Einzelheiten und Risiken der Narkose klärt Sie der Narkosearzt gesondert auf.

Der offene Zugang erfolgt meist von einem Schnitt im Unterbauch aus oder seltener über einen Schnitt in der Dammgegend zwischen Hodensack und After. Die weitere Vorgehensweise hängt von den Voruntersuchungen und vom Befund während der Operation ab. Oft werden die Lymphknoten entlang der großen Blutgefäße im Becken entnommen. Wenn sich dort Krebszellen finden, hat sich der Tumor schon über die Prostata hinaus ausgebreitet. Die Lymphknoten und Absetzungsrän der Prostata können mittels Schnellschnitt gleich während des Eingriffs auf Krebsfreiheit untersucht werden.

Letztlich wird die gesamte Prostata mit anhängenden Samenblasen entfernt, eventuell auch mit dem Blasenhal. Die Blase wird mit der verbleibenden Harnröhre vernäht (Abb. 2). Die umliegenden Nervenstränge werden dabei abhängig vom Tumorstadium nach Möglichkeit geschont, um die Erektionsfähigkeit zu erhalten. Für einige Zeit wird ein Blasenkatheter eingelegt.

Mögliche Eingriffserweiterungen

Das volle Ausmaß der Erkrankung ist oft erst während der Operation zu erkennen (z.B. mit Krebs befallene Lymphknoten; Ausdehnung in die Nachbarorgane, z.B. Krebseinbruch in die Blase oder den Enddarm, evtl. mit dessen Verletzung). Eine Erweiterung des geplanten Verfahrens (z.B. Entfernung des Hodengewebes, Übernähung des Enddarms; im Extremfall vorübergehende Ableitung des Stuhls oberhalb der Verletzung = zeitweiliger künstlicher Darmausgang) oder eine Änderung des Eingriffs (z.B. Verzicht auf die radikale Prostatektomie) kann notwendig werden. Falls Ihr Arzt schon jetzt mit einer Änderung oder Erweiterung des geplanten Eingriffs rechnet, wird er Sie über Vor- und Nachteile, mögliche Risiken und Langzeitfolgen der zusätzlichen Maßnahmen gesondert aufklären.

Falls eine Eingriffserweiterung hingegen erst während des Eingriffs medizinisch erforderlich wird und keine andere Wahl mehr besteht, darf der Arzt Ihr Einverständnis in diese Maßnahme voraussetzen.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- **Blutungen/Nachblutungen** können eine operative Blutstillung und/oder Bluttransfusion erfordern. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. mit Hepatitis, AIDS) extrem selten geworden. Nach einer Transfusion kann durch eine Kontrolluntersuchung festgestellt werden, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.
- Während jedes Eingriffs im unteren Bauchbereich sind Verletzungen der umliegenden Organe wie Darm oder Harnblase möglich. Diese können aber meist in der gleichen Operation versorgt werden. Gegebenenfalls ist ein weiterer operativer Eingriff notwendig. Unter Umständen ist nach der Verletzung des Dickdarms, oder, wenn während der Operation Teile hiervon entfernt werden mussten, die vorübergehende, in seltenen Fällen auch dauerhafte Schaffung eines künstlichen Darmausgangs notwendig. Noch seltener kommt es zu einer Fistelbildung (unnatürlicher Verbindungsgang) zwischen Blase und Enddarm, die dann eventuell durch eine eigene Operation korrigiert werden muss.
- Wird der Harnleiter verletzt, kann er mit einem Katheter geschient werden. Falls die Schienung nicht möglich ist, kann eine zeitweilige Harnableitung nach außen über die Flanke notwendig sein. Selten muss der Harnleiter im gleichen oder einem späteren Eingriff übernäht oder neu in die Blase eingepflanzt werden.
- Selten sind Schädigungen von Nerven im Haut- und Muskelbereich bzw. im kleinen Becken. Sie bilden sich aber meist innerhalb weniger Wochen zurück bzw. können gut behandelt werden. In ungünstigen Fällen kann es zu bleibenden Beschwerden (z.B. Schmerzen, Missempfindungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen, Narben) kommen. Bei der Entfernung der Lymphknoten kann es zur Schädigung eines Nervs (Nervus obturatorius) kommen, der für die Beinbewegung notwendig ist. Hierdurch kann es zu vorübergehenden oder in Einzelfällen bleibenden Funktionseinschränkungen des betroffenen Beines kommen. Meistens kommt es zu einer spontanen Rückbildung der Symptome.
- Vorübergehende oder – seltener – bleibende Harninkontinenz (unwillkürlicher Harnabgang) lässt sich nach dieser Operation nicht mit Sicherheit ausschließen.
- **Verlust der Gliedsteife (Erektion)**: Sollte Ihre natürliche Erektionsfähigkeit verloren gehen, gibt es verschiedene Möglichkeiten der Unterstützung der erektilen Funktion oder der Implantation einer Prothese.
- Selten sind die Nähte zwischen Blase und Harnröhre nicht ausreichend dicht. Dann erfolgt eine länger dau-

ernde Katheterbehandlung. Eine erneute Operation ist nur ausnahmsweise notwendig.

- Nach der Entfernung von Lymphknoten sammelt sich gelegentlich **überschießendes Lymphsekret** im kleinen Becken an. Dies führt unter Umständen zu einem schmerzhaften Anschwellen der Beine und zu einer möglichen **venösen Thrombose**. Mit der Einlage einer Lymphdrainage (meist laparoskopisch) lässt sich eine Lymphansammlung meist günstig beeinflussen.
- Gelegentlich kommt es zu einem **Harnaufstau in die Nieren**, der sich aber meist nach einigen Tagen von selbst zurückbildet. Selten ist jedoch eine Ableitung des Harnes entweder mit einer zeitweiligen Harnableitung nach außen über die Flanke (perkutane Nierenfistel) oder durch eine innere Harnleiterschienung erforderlich.
- **Thrombose/Embolie**: Bilden sich Blutgerinnsel, oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende, unter Umständen lebensbedrohliche Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt, Beinvenenthrombose). Zur Vorbeugung werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnselbildung verursachen (HIT II).
- **Wundinfektionen** können eine medikamentöse oder operative Behandlung erfordern (z.B. Antibiotikagabe, Eröffnung der Naht). Unter ungünstigen Umständen kann es zu einer allgemeinen, lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) kommen, die intensivmedizinisch behandelt werden muss.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- **Narbenwucherungen (Keloide)** durch entsprechende Veranlagung oder Wundheilungsstörungen sind selten. Hautverfärbungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen können die Folge sein. Ein späterer Korrekturingriff ist u.U. möglich.
- Die neue **Verbindung von Blasenhalshals mit Harnröhre kann später vernarben**. Die Narbe verengt unter Umständen die Harnröhre, was zu Schwierigkeiten beim Wasserlassen oder einem Harnaufstau führen kann. Durch einen endoskopischen Schnitt lässt sich die Verengung in den meisten Fällen wieder öffnen. Eventuell muss wiederholt operiert werden.
- **Brüche im Bereich der Narbe** oder auch der Leiste können sich bilden, die zur Einklemmung des Darmes bis hin zum Darmverschluss, zu Bauchfellentzündung oder durch Druck auf den Samenstrang zur Schädigung des Hodens führen können und operativ behandelt werden müssen.
- **Wundheilungsstörungen** durch Entzündungen (z.B. Nebenhoden-, Schambeinentzündung) und Blutergüsse können selten eine länger dauernde Nachbehandlung und/oder Nachoperationen erfordern.
- **Temporäre Schwellungen von Penis und Hodensack** sind relativ häufig, eine geringfügige Penisverkürzung kann auftreten.
- **Verwachsungen im Bauchraum** können auch noch lange Zeit nach der Operation zu **chronischen Schmerzen** und selten zu einem **Darmverschluss** führen. Eine erneute Operation kann dann erforderlich werden.

- Ein mehrere Tage/Wochen liegender Katheter kann Blutungen oder **Harnwegsinfekte** verursachen. In seltenen Fällen können **Narben/Engstellen der Harnröhre** entstehen und die Harnentleerung behindern.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischen Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündung, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Folgen des Eingriffs

Zeugungsfähigkeit/Potenz

Nach der Entfernung der Prostata geht die **natürliche Zeugungsfähigkeit verloren**. Sollten Sie Ihre Familienplanung noch nicht abgeschlossen haben, kommt vor dem Eingriff die Einlagerung von Sperma in einer Kryo- oder Samenbank und eine künstliche Befruchtung infrage.

Häufig geht auch die Fähigkeit zur Gliedsteife (Erektion) auf Dauer verloren. Eine die Erektion erhaltende Operationstechnik ermöglicht oft die Schonung der Nervenbündel für die Gliedsteife. Dies ist aber nicht in allen Fällen möglich, da die komplette Entfernung des bösartigen Tumors im Vordergrund steht. In keinem Fall kann aber die Erhaltung der Erektion garantiert werden. Sollte Ihre natürliche Erektionsfähigkeit verloren gehen, ergeben sich verschiedene Möglichkeiten der Unterstützung der erektilen Funktion oder der Implantation einer Prothese.

Inkontinenz

Vorübergehend kann es bei Patienten nach dem Eingriff wiederholt zu unwillkürlichem Urinverlust (Inkontinenz) kommen. Die Urinkontinenz kehrt in der Regel innerhalb der ersten Wochen bis wenige Monate nach der Operation wieder zurück. Unterstützend wirkt unter anderem das Training des Beckenbodens. In Einzelfällen tritt eine **dauerhafte Inkontinenz** auf. Diese kann entweder durch eine medikamentöse Therapie oder erneute Operationen behandelt werden.

Erfolgsaussichten

Die Erfolgsaussichten der Prostatektomie sind gut, wenn der Tumor noch nicht die Grenzen der Prostata überschritten und z.B. die Samenbläschen oder die Harnblase noch nicht befallen hat. Sollte der Krebs durch den Eingriff nicht vollständig entfernt werden können oder weiter fortgeschritten sein als erwartet, kommen eine Nachbehandlung mit hormonsenkenden Medikamenten oder eine lokale Bestrahlung (kombiniert mit hormonsenkenden Medikamenten) infrage. Über eine solche Nachbehandlung werden Sie gesondert aufgeklärt. Wie bei allen Krebserkrankungen ist eine konsequente Nachsorge erforderlich, um ein erneutes Auftreten eines Tumors (Rezidiv) zeitnah zu erkennen und zu behandeln.

Verhaltenshinweise

Vor der Operation

Bitte informieren Sie uns, welche Medikamente Sie einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob und wann diese Medikamente abgesetzt bzw. durch ein anderes

Medikament ersetzt werden müssen; dazu gehören insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, DuoPlavin®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Arixtra®, Fragmin®) und, bei Diabetikern, metforminhaltige Medikamente.

Nach der Operation

Bitte nehmen Sie die von Ihrem Arzt angeordneten Termine zur Nachuntersuchung wahr.

Nach Rücksprache mit Ihrem Arzt sollten Sie nach der Operation viel trinken, damit Blase und Harnröhre gut durchgespült werden.

Vermeiden Sie bitte in den ersten 3 Monaten nach der Operation Anstrengungen wie das **Heben von schweren Lasten**. Üben Sie bitte beim Husten einen leichten Gegendruck auf den Unterleib aus, und achten Sie darauf, beim Stuhlgang nicht zu stark zu pressen, um Ihre Operationsnarbe zu entlasten.

Fahren Sie bitte in den ersten 4 Wochen nach dem Eingriff nicht **Rad oder Motorrad**.

Nehmen Sie ggf. das Angebot einer **Rehabilitation** oder einer psychoonkologischen Beratung wahr. Auch Selbsthilfegruppen können hilfreich sein.

Bitte beachten Sie die Anweisungen Ihres Arztes zur Vorbeugung einer Thrombose genau.

Nach der Operation kann es, auch wenn bei Ihnen ein Blasenkatheter gelegt wurde, zu einem verstärkten Harndrang kommen, der sich jedoch in den ersten Tagen nach dem Eingriff von allein wieder legt.

Damit Sie die Harnkontrolle schnell und dauerhaft wiedererlangen, ist ein gezieltes Training von Beckenboden oder Schließmuskulatur sehr wichtig. Eine gute Möglichkeit bietet dazu eine Rehabilitation. Bitte folgen Sie den entsprechenden Empfehlungen Ihres behandelnden Arztes.

Informieren Sie bei allen eventuell auftretenden Störungen beim Wasserlassen und Beschwerden wie z.B. Fieber über 38 °C, Schmerzen, Nachblutungen und Ähnlichem bitte sofort die Ärztin/den Arzt, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten!

Wichtige Fragen

Damit der Arzt Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und in Ihrem Fall spezielle Risiken besser abschätzen kann, beantworten Sie bitte folgende Fragen sorgfältig:

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** n j eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])?

Wenn ja, welche? _____

2. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? n j

Wenn ja, welche? _____

3. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? n j

4. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** n j (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)?

Wenn ja, welche? _____

5. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? n j

Wenn ja, welche? _____

6. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j

Wenn ja, welche? _____

7. Besteht/Bestand eine **Gefäßerkrankung** (z.B. Durchblutungsstörung, Arteriosklerose, Aneurysma, Krampfadern)? n j

Wenn ja, welche? _____

8. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (**Thrombose/Embolie**)? n j

9. Ist schon einmal eine **Übertragung von Blut/Blutbestandteilen** (Transfusion) erfolgt? n j

Wenn ja, gab es dabei Komplikationen? n j

Wenn ja, welche? _____

10. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)? n j

Wenn ja, welche? _____

11. Kam es schon einmal zu **Wundheilungsstörungen** wie z.B. Entzündung, Abszess, Fistel? n j

12. Bestehen **weitere Erkrankungen**? n j

Wenn ja, welche? _____

13. War schon einmal eine **Operation** an den **Harnorganen** erforderlich? n j

Wenn ja, welche (Jahr und Art des Eingriffs)? _____

Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. Behandlungsalternativen, Vor- und Nachteile der Behandlungsmöglichkeiten, individuelle Risiken und mögliche Komplikationen, Neben- und Folgemaßnahmen, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise, besondere Fragen des Patienten, mögliche Eingriffserweiterungen oder -änderungen, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung der Operation, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer)



Lined area for patient notes or additional information.

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über den geplanten Eingriff, Behandlungsalternativen, Art und Bedeutung des Eingriffs, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe sowie evtl. erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs (z.B. zeitweiliger künstlicher Darmausgang) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____ ausführlich informiert. Alle mir wichtig erscheinenden Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in den vorgesehenen Eingriff ein.

Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Eingriffsänderungen, -erweiterungen, Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.

Verhaltenshinweise und Empfehlungen zur Nachsorge werde ich beachten.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patient

Ärztin/Arzt

Die Operation ist für den _____ geplant.
Datum

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Operation nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass ohne Behandlung die Krebserkrankung fortschreiten bzw. sich auf andere Organe ausbreiten kann, mit erheblichen gesundheitlichen Nachteilen (Verlust der Nierenfunktion, Lähmungen).

Ort, Datum, Uhrzeit

Patient

ggf. Zeuge

Ärztin/Arzt

