



OP-Aufklärung bei Senkung/Vorfall von Beckenorganen (HoTT®-Operationen)

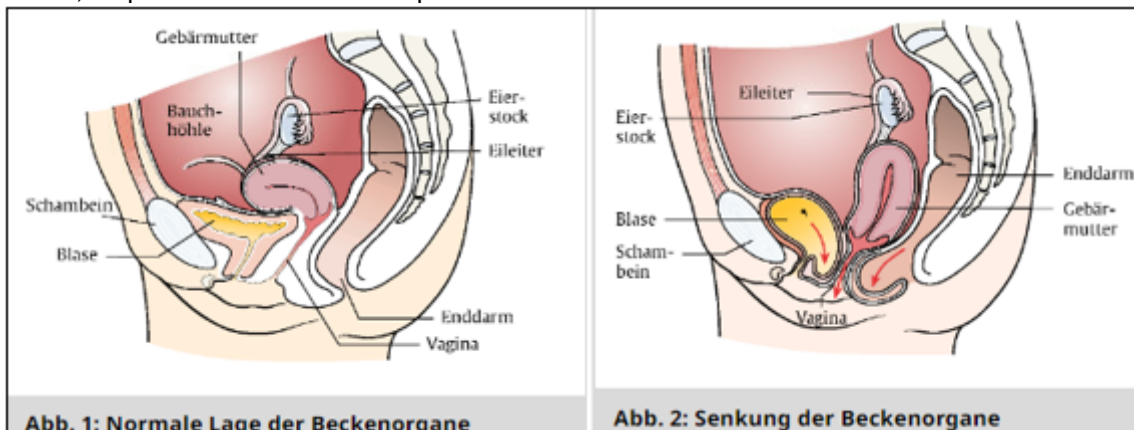
Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen sind Beckenorgane gesenkt oder vorgefallen und bereiten Ihnen Beschwerden. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Warum ist die Operation notwendig?

Das Gewebe, das Ihre Beckenorgane (Gebärmutter, Vagina, Blase, Enddarm: vgl. Abb. 1) in der normalen Lage hält, ist überdehnt, z.B. durch eine vaginale Geburt oder einfach durch schwaches Bindegewebe. Diese Beckenorgane haben sich deshalb gesenkt (Abb. 2). Eine ausgeprägte Senkung, bei der Organe (z.B. die Gebärmutter) vor allem bei körperlicher Anstrengung nach außen treten, nennt man Gebärmuttervorfall. Die Folgen sind oft Druck- und Fremdkörpergefühl, Ziehen im Unterleib und im Rücken sowie Blasen- und Darmentleerungsstörungen.

Vorbereitend oder alternativ zu einer Operation kann zunächst abgewartet werden, ob eine spontane Besserung eintritt, die Muskulatur mit Beckenbodentraining gestärkt, örtlich hormonell behandelt und / oder ein Pessar eingelegt werden kann. Eine Gewichtsabnahme kann bei Übergewicht sinnvoll sein. Sollten sich Ihre Beschwerden weder durch Beckenbodentraining noch durch andere Hilfen (z.B. Pessar) dauerhaft gebessert haben, empfehlen wir Ihnen eine Operation.



Quelle: Thieme Verlag

Was ist die HoTT®-Methode?

Reichen konservative Maßnahmen bei Senkung der weiblichen Genitalorgane (Gebärmutter, Gebärmutterhals, Scheide) nicht mehr aus, kann eine operative Behandlung notwendig werden. Dafür kommen üblicherweise Kunststoffnetze zum Einsatz. Die „HoTT®-Methode“ entspricht im Wesentlichen der etablierten Methode mit Kunststoffnetzen, verwendet aber stattdessen Sehngewebe aus dem Oberschenkel. Kunststoffnetze führen zu stabilen Ergebnissen, können aber auch zu erheblichen Komplikationen führen (beispielsweise zu einer chronischen Entzündung). Eine vollständige Entfernung des Materials ist aber schon nach kurzer Zeit nicht mehr möglich. Sehngewebe aus Ihrem Oberschenkel wird von Ihrem Körper akzeptiert und es ist nicht mit entsprechenden Komplikationen zu rechnen. Es liegen mit diesem Gewebe jahrzehntelange Erfahrungen aus der Kniechirurgie vor (Sehngewebe als Ersatz des Kreuzbands im Kniegelenk). Da der Einsatz des Gewebes für Senkungsoperationen erst seit 2018 erfolgt, liegen noch begrenzt Erfahrungen vor, weshalb man das entsprechend mit „Neulandmethode“ bezeichnen könnte.

Die Methode eignet sich für Patientinnen, die eine operative Therapie wünschen und bei denen konservative Maßnahmen (wie Beckenbodentraining oder Pessar-Therapie) nicht ausreichend waren. Sollte bei Ihnen das Sehngewebe der Semitendinosus Muskel allerdings bereits für eine andere Indikation verwendet worden sein (z.B. Kreuzbandersatz an beiden Knien), könnte ggf. auf eine andere Sehne der unteren Extremität ausgewichen werden.

Ablauf der Operation

Die Operation erfolgt in Allgemeinnarkose. Über die Durchführung und Risiken des Betäubungsverfahrens werden Sie gesondert aufgeklärt.

Entnahme körpereigener Sehne:

Die Operation erfolgt mit körpereigenem Sehngewebe des Oberschenkels (Sehne des Musculus semitendinosus oder Musculus gracilis). Dafür wird zu Beginn der Narkose ein ca. 2-3cm langer, horizontaler Schnitt im Bereich der rechten oder linken Kniekehle gesetzt und die Sehne über diesen Schnitt vom Ober- und Unterschenkel gelöst und entnommen. Üblicherweise reicht dafür die halbe Breite der Sehne, so dass die Sehne ihre Funktion erhalten kann. Selbst wenn sie aber vollständig entfernt wird, wachsen sehnenähnliche Strukturen innerhalb von zwei Jahren nach.

Folgende Eingriffe kommen in Betracht:

In derselben Narkose erfolgt direkt anschließend die Bauchoperation. Diese kann per Bauchspiegelung (Laparoskopie) oder per robotergestützter Bauchspiegelung erfolgen. Ein großer Bauchschnitt ist üblicherweise nicht notwendig. Bei der Bauchspiegelung wird in die Bauchhöhle Kohlendioxidgas gefüllt, um die Bauchhöhle zu entfalten und eine bessere Übersicht zu erhalten.

Die Ärztin / der Arzt löst die gesenkten Organteile vom umliegenden Gewebe, rafft das Bindegewebe und bringt die Organe, die sich gesenkt haben, wieder in ihre ursprüngliche Lage. Dafür werden die defekten Strukturen im Bauchraum (ausgedehnte Bänder) durch das entnommene Sehngewebe ersetzt. Je nachdem ob die Vagina vorne im Bereich der Blase oder hinten im Bereich des Darmes von der Senkung betroffen ist, wird die vordere und / oder hintere Vaginalwand gestrafft. Üblicherweise geschieht dies von der Vagina aus. Dabei kann überschüssige Haut sparsam entfernt werden. Einige Operateure führen diesen Eingriff auch vom Bauch aus durch und straffen die Vagina ohne sie aufzuschneiden mit einer Naht. Das verwendete Nahtmaterial löst sich dann nach einigen Monaten wieder auf. Bis dahin ist eine Vernarbung entstanden und die Straffung dauerhaft vorhanden. Der Vagina Ausgang und die Vagina sind durch die Senkung häufig erweitert und sie werden durch die Operation auf das natürliche Maß verengt. In manchen Fällen kann es sinnvoll sein, die Gebärmutter oder den Gebärmutterkörper ohne Gebärmutterhals und/oder die Eierstöcke und / oder Eileiter zu entfernen (z.B. bei vergrößerter Gebärmutter oder bei Blutungsstörungen). Das wird mit Ihnen vor der Operation festgelegt.

Zur Behebung der Senkung wird die entnommene Sehne an der Vagina, am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter befestigt. Ist der Gebärmutterhals oder die Gebärmutter vorhanden, kann die Sehne durch das Gewebe durchgezogen und eine Befestigung mit Fremdmaterial kann in diesem Bereich vermieden werden. Die Sehne wird anschließend zur Wirbelsäule geführt. Direkt vor der Wirbelsäule verläuft eine stabile Bandstruktur. Auch hier kann die Sehne durch das Gewebe durchgezogen werden, ohne dass eine Verwendung von Fremdmaterial notwendig ist. Bei einer Senkung der Scheide, wird anschließend das andere Ende der Sehne zur Scheide zurückgeführt und auf ihr mit nichtresorbierbarem Nahtmaterial befestigt.

Sind die Gebärmutter bzw. der Gebärmutterhals noch vorhanden, werden die Sehnenenden durch eine Naht mit nichtresorbierbarem Nahtmaterial vereinigt.

Ein Blasenkatheter ist während der Operation notwendig. Üblicherweise kann er aber noch vor Beendigung der Narkose wieder entfernt werden.

Erweiterung des Eingriffs

Bei überraschenden Befunden während des Eingriffs (z.B. ausgedehnten Verwachsungen, starken Blutungen) kann ein Umsteigen auf einen Bauchschnitt notwendig werden.

Sollte eine Befestigung der Sehne vor der Wirbelsäule nicht möglich sein (wenn dort beispielsweise große Blutgefäße verlaufen), kann auf ein anderes Verfahren ausgewichen werden. Dieses Verfahren wird Pectopexie genannt. Dabei wird die Sehne an den Pectineal-Bändern im Bereich des Beckenknochens befestigt (Ligamentum pectineale). Mit dieser Operations-Variante werden vergleichbare Ergebnisse erzielt. Die Pectopexie wurde 2008 in Deutschland entwickelt und ist damit noch relativ neu. Daher wird sie bislang deutlich seltener angewendet.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu - u.U. auch lebensbedrohlichen — Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen und 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. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Da neben der Bauchoperation auch ein Eingriff am Oberschenkel erfolgt, sind auch hier entsprechende Risiken vorhanden. Es kann zu Infektionen kommen, es kann sich ein Bluterguss bilden und es können Bewegungseinschränkungen und Empfindungsstörungen in diesem Bereich auftreten. Da es sich um eine neuartige Methode handelt, können auch bisher unbekannt Komplikationen nicht ausgeschlossen werden.

Wie bei den anderen operativen Verfahren zur Behebung von Senkungsbeschwerden, ist auch bei der Verwendung von Sehngewebe ein Versagen der Methode möglich mit erneuter Senkung des Gewebes.

Weitere Risiken und Komplikationen können sein:

- Durch die Sehnenentnahme kann es zu einer **Abschwächung der Funktion** des zugehörigen Muskels kommen.
- In sehr seltenen Fällen werden **Blutgefäße** und/oder **Gewebe** (z.B. Sehnen, Bänder, Muskeln, Menisken) **verletzt**. Eine operative Behandlung oder Erweiterung der Operation kann dann erforderlich sein.
- Nach einer **Verletzung der kniegelenknahen Arterien** bildet sich sehr selten ein abgekapselter **Bluterguss**, der Druck, Schmerzen und Schwellungen im Bereich von Kniekehle und Wade verursachen kann. Eine operative Behandlung kann erforderlich werden. Weiterhin kann eine Verletzung der Arterien unter anderem zur Einblutung in das Gewebe, zu einem gestörten bzw. fehlenden Blutfluss in den Unterschenkel, sehr selten zur Ausbildung eines unnatürlichen Verbindungsgangs zwischen Arterie und Vene (Fistel) oder zur Aussackung der Gefäßwand (Aneurysma) führen. Im ungünstigsten Fall kann es zu **lebensbedrohlichen Blutungen** oder zum **Verlust des Beines** kommen.
- Schwellung oder Einblutung in die Weichteile oder Muskulatur kann Nerven und Blutgefäße auch so zusammendrücken, dass **Durchblutungsstörungen bis hin zum Untergang der Muskulatur, Missempfindungen, Schmerzen, Muskelschwäche und Lähmungen** entstehen (**Kompartmentsyndrom**). Eine sofortige Operation zur Druckentlastung ist dann erforderlich, um Folgeschäden (z.B. bleibende Lähmungen oder im Extremfall den **Verlust des Beines**) zu verhindern.
- Durch die enge Nachbarschaft kann es insbesondere bei der Transplantatentnahme zu einer **Verletzung von Nerven** kommen. Wird ein Nerv geschädigt, können vorübergehende, selten auch bleibende **Gefühlsstörungen, Nervenschmerzen und Lähmungen** unterschiedlichen Ausmaßes auftreten. Vor allem wenn Nerven, die Muskelbewegungen steuern, betroffen sind (z.B. der Wadenbein- oder Schienbeinnerv), kann es zu erheblichen Beeinträchtigungen wie z.B. einer **Fußheberschwäche, Lähmung von Unterschenkel und Fuß** oder **anderen Bewegungsstörungen** (z.B. im Kniebereich) kommen.
- **Störungen kleiner Hautnerven** können zu vorübergehendem, selten auch dauerhaftem Taubheitsgefühl, schmerzhaften Missempfindungen oder Berührungsempfindlichkeit führen.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Desinfektionen, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).
- **Starke Schmerzen**, die meist mit einer Weichteilschwellung, Rötung und Überwärmung der Haut einhergehen (**komplexes regionales Schmerzsyndrom, CRPS I**), können selten durch eine Gewebeerletzung mit nachfolgender Nervenentzündung hervorgerufen werden. Längerfristig kann es zu einem **Abbau von Knochen- und Muskelgewebe** kommen. Die vorübergehenden, im Ausnahmefall auch bleibenden Folgen können **Bewegungseinschränkungen** bis hin zu einer **Einstreifung von Gelenken** und Schmerzen sein. Eine frühzeitige Behandlung (z.B. mit Medikamenten, Krankengymnastik) ist deshalb erforderlich.
- **Infektionen, Gewebe- und Wundheilungsstörungen** sowie ein **Absterben von Gewebe** sind grundsätzlich möglich und können den Heilungsverlauf stark beeinträchtigen. Wundheilungsstörungen und oberflächliche Weichteilinfektionen lassen sich meist gut beherrschen (z.B. durch Antibiotika), können aber auch operative Behandlungsmaßnahmen (z.B. Öffnung einer Naht im Entzündungsbereich) erfordern. In sehr seltenen Fällen sind solche Infektionen nicht beherrschbar. Dann kann es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (**Sepsis**) kommen und im extremen Ausnahmefall auch eine **Beinamputation** erforderlich werden.
- **Narbenwucherungen** (Keloide) durch entsprechende Veranlagung oder Wundheilungsstörungen können auftreten. Mögliche, unter Umständen dauerhafte Folgen können z.B. Hautverfärbungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sein. Ein späterer Korrekturingriff ist unter Umständen möglich.
- Die Senkung der Organe kann zu einem **Knick** in der **Harnröhre** führen, wodurch oftmals eine Entleerung der Harnblase nicht vollständig möglich ist. Dies kann dazu führen, dass eine vorhandene Inkontinenz versteckt wurde und erst durch die Behebung der Senkung der Organe offensichtlich wird. Meist ist eine solche Inkontinenz nur temporär vorhanden und ihr Körper lernt wieder mit der Situation umzugehen. Wenn diese Beschwerden allerdings nicht wieder von selbst verschwinden, wäre eine Operation notwendig, die sich gezielt dagegen richtet. Eine gleichzeitige Operation ist üblicherweise nicht ratsam.
- **Verletzung der Gebärmutter** (falls sie erhalten bleibt) und **benachbarter Organe** (z.B. Harnleiter, Blase, Harnröhre, Darm, Nerven, Blutgefäße, Magen). Bei Blasenverletzungen kann nach deren Behebung eine geplante Neueinlage erfolgen. Bei Darmverletzungen jedoch im Allgemeinen nicht.
- Störungen der **Nieren-, Blasen- und/oder Darmtätigkeit** (z.B. Harn-/Stuhlhalteschwäche, Darmlähmung), aber auch **chronische dumpfe Schmerzen**, v.a. im Bereich des Gesäßes, können auftreten. Das Risiko ist erhöht bei außergewöhnlichen anatomischen Verhältnissen, Übergewicht, ausgedehnten Entzündungen und Verwachsungen.
- Insbesondere nach **Darmverletzungen** können schwere Komplikationen (z.B. Bauchfellentzündung, Darmlähmung, Darmverschluss) auftreten. Weitere Operationen mit Eröffnung des Bauchraums, in seltenen Fällen auch verbunden mit Anlage eines künstlichen Darmausgangs, können dann erforderlich werden.

- **Blutungen/Nachblutungen** können eine operative Blutstillung und/oder Bluttransfusion erfordern. Bei einer Fremdblutübertragung oder falls ein Transplantat tierischer Herkunft eingesetzt werden muss, ist das Infektionsrisiko (z.B. Hepatitis, HIV, Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung) äußerst gering. Nach einer Transfusion kann durch eine Kontrolluntersuchung geprüft werden, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.
- **Blutergüsse** (Hämatome) sind möglich. Diese bedürfen im Allgemeinen keiner weiteren Behandlung. Manchmal ist es jedoch erforderlich, einen Bluterguss zu entleeren.
- Gelegentlich treten **Schmerzen und Taubheitsgefühl** im Bauchraum im Bereich der Bauchwand, am Gesäß und/oder im Bein auf, die sich aber meist zurückbilden.
- Vorübergehende leichte **Störungen der Harnblasenentleerung** sind relativ häufig. Mit Verwendung eines Blasenkatheters treten vermehrt Harnblasenentzündungen auf, die einer medikamentösen Behandlung bedürfen. Bei anhaltenden Harnblasenentleerungsstörungen muss der Blasenkatheter länger liegen bleiben. In sehr seltenen Fällen können dauerhafte Probleme mit der Blasenentleerung auftreten, die das andauernde Tragen eines Katheters oder das Erlernen einer Selbstkatheterisierung notwendig machen. In seltenen Fällen können Narben/Engstellen der Harnröhre entstehen und die Harnentleerung ggf. auch dauerhaft behindern (Spätfolge u.U. Nierenschädigung).
- **Harn-/Stuhlhalteschwäche (Harn-/Stuhlinkontinenz)** infolge der Senkungsoperation oder Verschlechterung bestehender Beschwerden (z.B. durch veränderte Druckverhältnisse im Bereich der Beckenorgane) kommen vor und können bleibend sein.
- Es können **sexuelle Empfindungsstörungen** auftreten. Auch eine Verbesserung der sexuellen Empfindungen ist möglich.
- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt). Zur Vorbeugung werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnungsbildung verursachen (HIT II)
- **Allergien/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).
- **Infektionen/Entzündungen im Bauchraum oder Beckenbereich** können - je nach betroffenem Bereich unterschiedliche Folge haben: Blasenentzündungen mit Schmerzen und Beschwerden beim Wasserlassen, Knochen- oder Knorpelentzündung (Osteomyelitis) mit starken Schmerzen, Darmlähmung, evtl. mit Darmverschluss und äußerst selten mit der Notwendigkeit zur Anlage eines künstlichen Darmausgangs, Eileiterverklebung mit Sterilität, Keimverschleppung in die Blutbahn mit lebensbedrohlicher Blutvergiftung (Sepsis), es kann je nach Lokalisation und Symptomatik eine ggf. lang dauernde Antibiotikabehandlung, eine Behandlung mit entzündungshemmenden und schmerzstillenden Medikamenten, eine Operation oder auch eine intensivmedizinische Behandlung erforderlich werden. Selten können Abszesse auftreten. Diese erfordern meist eine operative Behandlung. Bei chronischen Infektionen und wiederkehrenden Abszessen im Bereich des Netzes ist es erforderlich, das Netz in einer oder mehreren aufwendigen Operationen teilweise oder ganz wieder zu entfernen.
- Selten können das Anheben der Harnblase oder andere Maßnahmen eine Abknickung oder das Unterbinden eines oder beider Harnleiter verursachen. Dies kann zum **Aufstau des Harnes** in die Niere(n), verbunden mit Flankenschmerzen, führen, die es notwendig machen, zeitweise durch die Harnblase eine Schiene in den/die Harnleiter einzulegen oder den Harn direkt aus der Niere über die Haut abzuleiten. Weitere Nachoperationen z.B. Neueinpflanzung der Harnleiter, können dann erforderlich sein.
- Schrumpfende Vernarbungen an der Vagina können Beschwerden beim Geschlechtsverkehr verursachen, eine Dehnungsbehandlung, eine örtliche Behandlung mit Hormonen oder - selten - eine erneute Operation zur Erweiterung der Vagina können dann notwendig werden.
- In Ausnahmefällen können sich **Fistelgänge** (offene Verbindungen zwischen Organen. z.B. Blasen-Vagina-Fistel, Darm-Vagina-Fistel mit Austritt von Urin oder Stuhl durch die Vagina) bilden. Eine oder auch mehrere Operationen sind zur Behandlung erforderlich.
- Nach **Wundheilungsstörungen** (z.B. Bluterguss, Infektion der Wunde), insbesondere nach Bauchoperation kann sich eine kosmetisch/funktionell störende und schmerzhaft **Narbe** oder ein **Narbenbruch** entwickeln.
- **Verwachsungen** im Bauchraum sind möglich, evtl. mit vorübergehenden oder dauerhaften Beschwerden und Schmerzen, oder **Darmverschluss** auch in späteren Jahren.
- **Bösartige Geschwülste** (Sarkome) der Gebärmutter sind sehr selten und können aufgrund fehlender typischer Symptome und durch Voruntersuchungen nicht eindeutig erkannt werden. Falls unerwartet ein Sarkom oder eine andere bösartige Erkrankung der Gebärmutter vorliegt, können durch deren Zerkleinerung (Morcellement) bei der laparoskopischen Entfernung der Gebärmutter Tumorzellen verschleppt werden. Hierdurch kann die Prognose einer solchen Erkrankung möglicherweise verschlechtert werden.
- Beim laparoskopischen Vorgehen durch die Reste des Gases: **Hautschwellungen** und **-knistern**, **Druckgefühl** sowie **Schulter-, Hals- und Bauchschmerzen**, die sich aber meist von selbst zurückbilden. In seltenen Fällen kann das Gas auch in den Brustraum eindringen und vorübergehend die Lunge verdrängen (**Pneumothorax**). Dann kann es erforderlich sein, eine Saugdrainage

einzulegen, um die Atmung zu verbessern. Extrem selten tritt Gas in die Blutbahn ein (Gasembolie). Eine intensivmedizinische Behandlung ist dann erforderlich.

- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingriffsbegleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, 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.

Bleibende Folgen der Operation

- In vielen Fällen ist zukünftig von einer Schwangerschaft abzuraten, selbst wenn die Gebärmutter erhalten bleibt, da Komplikationen (z.B. Einreißen von Narbengewebe, erneute Senkung) nicht auszuschließen sind. **Bei bestehendem Kinderwunsch** kann es daher sinnvoll sein, die Operation erst zu einem späteren Zeitpunkt nach Abschluss der Familienplanung durchzuführen. Wird bei jungen Frauen bei der Operation die Gebärmutter erhalten, sollte im **Falle einer späteren Schwangerschaft** zusammen mit dem betreuenden ärztlichen Team überlegt werden, ob zum Erhalt des Operationserfolgs **eine Geburt mittels eines Kaiserschnittes sinnvoll wäre**. Auch eine Kaiserschnittgeburt bedeutet aber keine Garantie, dass die Senkung, bedingt durch die Gewebeveränderungen während der Schwangerschaft, nicht später erneut wieder auftritt.
- Nach der Entnahme der Gebärmutter bleibt die Monatsblutung aus, und eine Schwangerschaft ist nicht mehr möglich. In manchen Fällen treten aufgrund reduzierter Durchblutung der Eierstöcke die Wechseljahre früher ein. Die Gebärmutterentfernung hat im Normalfall kaum Einfluss auf das sexuelle Empfinden. Allerdings kann es zu psychischen Belastungen kommen.
- Psychische Probleme durch die Operation und Hormonmangelerscheinungen (z.B. Hitzewallungen) nach der Entfernung der Eierstöcke sind möglich. Wir sprechen mit Ihnen über eine Entfernung der Eierstöcke ausführlich, falls dies für Sie in Betracht kommt.

Erfolgsaussichten

Meist gelingt es, die Senkung und die mit ihr verbundenen Beschwerden zu beseitigen oder zu bessern, doch kann der Erfolg des Eingriffs nicht garantiert werden. Bei einem Teil der Patientinnen bringt der Eingriff keine oder nur geringe Besserung. Nach der operativen Behandlung einer Senkung kann eine Harninkontinenz neu auftreten oder sich eine bestehende Belastungsinkontinenz verstärken. Dies könnte dann in einer weiteren Operation behandelt werden.

Eine Gebärmutter- und Scheidensenkung ist keine eigenständige Erkrankung, sondern Symptom eines schwächer werdenden Beckenbodens. Aus diesem Grund können nur die Symptome behandelt werden. Eine ursächliche Behandlung ist nicht möglich. Durch die Schwäche des Beckenbodens kann es immer wieder zu Senkungen kommen. Durch vorbeugende Maßnahmen (z.B. Beckenbodentraining, dauerhaftes Reduzieren von Übergewicht, Beendigung des Rauchens) lässt sich die Gefahr einer erneuten Senkung verringern.

Halten Sie sich deshalb bitte unbedingt an die ärztlichen Anweisungen

Verhaltenshinweise

Vor der Operation

Bitte informieren Sie uns über alle Medikamente (auch pflanzliche oder rezeptfreie), die Sie derzeit einnehmen insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Heparin, Marcumar¹, ASS [Aspirin]). Medikamente dürfen nur in Absprache mit dem ärztlichen Personal eingenommen oder abgesetzt werden.

Nach der Operation

Schonen Sie sich etwa sechs Wochen nach der Operation. Vermeiden Sie in dieser Zeit Überlastungen (hierzu gehört auch Ausdauersport). Bewegen Sie sich regelmäßig, reduzieren Sie falls erforderlich Ihr Gewicht, trinken Sie viel, um die Blase gut zu spülen, und sorgen Sie für einen normalen Stuhlgang durch ballaststoff- und faserreiche Kost. Suchen Sie bei Beschwerden, z.B. bei Fieber, anhaltender Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, starken Blutungen, plötzlichem Atemnot, Schmerzen in einem oder beiden Beinen, ggf. mit Rötung, bitte sofort ärztliche Hilfe auf, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach dem Eingriff auftreten!

Fragenteil (Anamnese)

Um Gefahrenquellen rechtzeitig zu erkennen und spezielle Risiken in Ihrem Fall besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten. Für Betreuende, Bevollmächtigte: Bitte beantworten Sie alle Fragen aus Sicht der Patientin

Persönliche Angaben

1. Geburtsdatum: _____

2. Größe (in cm): _____

3. Gewicht (in kg): _____

4. Geschlecht:

- weiblich
- männlich
- divers
- ohne Angabe

Wichtige Fragen

1. Werden regelmäßig oder zurzeit Medikamente (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet?

ja nein

Wenn ja, bitte vollständig angeben: _____

2. Besteht eine Allergie?

- nein
- Medikamente
- Betäubungsmittel
- Kontrastmittel
- Latex
- Desinfektionsmittel
- Jod
- Pflaster
- Kunststoff
- und/oder: _____

3. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/ Zahnfleischbluten, blaue Flecke, längeres bluten nach Verletzungen?

ja nein

4. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit?

- nein
- Hepatitis
- HIV/ AIDS
- Tuberkulose
- und/oder: _____

5. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislaufkrankung?

- nein
- koronare Herzkrankheit
- Bluthochdruck
- Rhythmusstörungen
- Schlaganfall
- Herzinfarkt
- Angina pectoris
- Herzmuskelentzündung
- Klappenfehler
- und/oder: _____

6. Besteht eine Blutgerinnungsstörung?

- nein
- Hämophilie
- Thrombozytopenie
- Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom
- Faktorenmangel
- und/oder: _____

7. Besteht eine Stoffwechselstörung?

- nein
- Zuckerkrankheit
- Gicht
- und/oder: _____

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

- ja nein

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

- ja nein

10. Bestehen weitere Erkrankungen?

- ja nein

Wenn ja, bitte angeben: _____

11. Befinden sich Implantate im Körper?

- nein
- Herzschrittmacher
- Defibrillator
- Herzklappe
- Stent
- künstliches Gelenk
- Silikon
- Hydrogel
- Zahnimplantat
- Metall
- und/oder: _____

12. Haben Sie einen Blasenschrittmacher?

- ja nein

13. Tragen Sie ein Piercing?

- ja nein

14. Besteht eine Neigung zu Wundheilungsstörungen?

- ja nein

15. Bestand in letzter Zeit eine Entzündung im Unterleib?

- nein
- Vagina (Scheide)
- Gebärmutter
- Eierstöcke
- Eileiter
- und/oder: _____

16. Wurde schon einmal eine Operation im Unterleib durchgeführt?

- nein
- Gebärmutter
- Eierstöcke

- Eileiter
- und/oder: _____

17. Verwenden Sie Verhütungsmittel?

- nein
- Antibabypille
- Hormonspirale
- Kupferspirale
- und/oder: _____

18. Planen Sie, demnächst schwanger zu werden?

- ja nein

19. Wann war der 1. Tag der letzten Regelblutung? _____

Ärztliche Anmerkungen

(z.B. Notwendigkeit des Eingriffs, Wahl und Durchführung des Verfahrens, mögliche Eingriffserweiterungen oder -änderungen (z.B. Entfernung des Eileiters und Eierstöcke), Übergang von laparoskopischen auf das offene Operationsverfahren, mögliche Komplikationen und Risiken, risikoerhöhende Besonderheiten, mögliche Neben- und Folgeeingriffe, Erfolgsaussichten, Verhaltensweisen, Feststellung der Einsichtsfähigkeit, Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer)

Geplante Vorgehensweise

- Bauchspiegelung (Laparoskopie)
- Bauchschnitt
- Sehnenentnahme
 - Rechter Oberschenkel
 - Linker Oberschenkel
- Entfernung der Gebärmutter
- Teilentfernung der Gebärmutter mit Erhalt des Gebärmutterhalses
- Entfernung der Eierstöcke
- Entfernung des Eileiters
- Kombiniertes Eingriff
- Weitere Maßnahmen -

Die Operation ist für den _____ (Datum) geplant.

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich wurde über die geplante Maßnahme aufgeklärt. Ich willige in deren Durchführung **nicht** ein. Ich wurde nachdrücklich darüber informiert, dass sich aus meiner Ablehnung eventuell erhebliche gesundheitliche Nachteile ergeben können.

Ort, Datum

Patientin

Ggf. Zeugin/Zeuge

Arzt/Ärztin

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich wurde umfassend über die HoTT®-Methode zur Behandlung von Beckenorgan-Senkung/Vorfällen aufgeklärt, einschließlich des Behandlungsablaufs, der möglichen Risiken und Komplikationen, Erfolgsaussichten, mögliche Änderungen, Erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnahmen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/ dem Arzt

ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in die geplante Maßnahme und etwaige medizinisch erforderliche, auch unvorhersehbare Änderungen, Erweiterungen, neben- und Folgemaßnahmen ein. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ort, Datum

Patient

Ärztin/Arzt