



Behandlungsinformationen

Urologie

Stationäre Behandlung:

Wenn Sie stationär in der Urologischen Abteilung aufgenommen werden, sollten Sie an einige wichtige Dinge denken:

Bringen Sie Ihre derzeitigen Medikamente mit und schreiben Sie bitte alle Medikamente auf, welche Sie einnehmen müssen.

Wenn bei Ihnen eine Operation geplant ist, sollten zuvor blutgerinnungshemmende Medikamente (Marcumar, Aspirin (ASS, Godamed), Plavix, Iscover) und bestimmte Blutzuckermittel (Metformin (Diabetase, Glucophage, Meglucon, Diabeformin, Mescorit, Siofor, Avandamet, Competact)) rechtzeitig abgesetzt werden. Nehmen Sie diesbezüglich bitte rechtzeitig vor der Operation und insbesondere bevor Sie ein Medikament absetzen Rücksprache mit Ihrem behandelndem Arzt, denn bestimmte Medikamente müssen rechtzeitig auf ein anderes Präparat umgesetzt werden.

Bitte bringen sie die verfügbaren und Ihre Erkrankung betreffenden aktuelle Befunde, Briefe oder Röntgenbilder zur Aufnahme mit und geben Sie diese beim Stationsarzt ab.

Falls Sie an chronischen Erkrankungen leiden, bringen Sie bitte auch diesbezüglich Befunde von Ihrem Hausarzt (Blutwerte, EKG, Röntgenergebnisse, Arztbrief) mit.

Personen unter 18 Jahren und Personen mit Betreuer gem. § 1897 BGB (früher Vormundschaft) müssen am Aufnahmetag von ihrem Erziehungsberechtigten / Betreuer begleitet werden.

Ambulante / vorstationäre Behandlung:

Wenn Sie von Ihrem Urologen als ambulanter Patient in die Urologische Abteilung überwiesen werden, sollten Sie an einige wichtige Dinge denken, die den Ablauf vereinfachen:

Falls Sie in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind und eine ambulante Operation vorgesehen ist, bringen Sie bitte einen Überweisungsschein von Ihrem Arzt mit. Ist kein operativer Eingriff geplant sondern eine ambulante Diagnostik oder eine Beratung, so benötigen wir eine Krankenhauseinweisung, auch wenn Sie nicht stationär aufgenommen werden.

Es ist hilfreich, wenn Sie Vorbefunde Ihrer Krankengeschichte aus Untersuchungen bei anderen Ärzten mitbringen (Arztbriefe, Allergiepass etc.)



Schreiben Sie bitte alle Medikamente auf, welche Sie einnehmen müssen.

Bitte bringen sie die verfügbaren und Ihre Erkrankung betreffenden aktuelle Befunde, Briefe oder Röntgenbilder zur Aufnahme mit und geben Sie diese beim Stationsarzt ab.

Falls Sie an chronischen Erkrankungen leiden, bringen Sie bitte auch diesbezüglich Befunde von Ihrem Hausarzt (Blutwerte, EKG, Röntgenergebnisse, Arztbrief) mit.

Personen unter 18 Jahren und Personen mit Betreuer gem. § 1897 BGB (früher Vormundschaft) müssen am Aufnahmetag von ihrem Erziehungsberechtigten / Betreuer begleitet werden.

Durch diese einfachen Maßnahmen können unnötige erneute Untersuchungen verhindert werden und wir ersparen Ihnen und uns Zeit - Vielen Dank!

Wir wünschen Ihnen einen möglichst angenehmen Aufenthalt.

Behandlungsmethode TURiS (Transurethrale Resektion in Saline)-Plasma-Vaporisation

Die Abhobelung der inneren Anteile der Prostata (transurethrale Resektion von Prostatagewebe - TUR-P) bei gutartiger Vergrößerung der Prostata hat sich insbesondere im Hinblick auf die Nachhaltigkeit des Therapieerfolgs bewährt und stellt unverändert den goldenen Standard dar. Bei dem neuartigen operativen Verfahren der „TUR in Saline“ (TURiS) wird an der eigentlichen Operations-Schlinge das notwendige Spülmedium in ein Plasmafeld ionisierter Partikel umgewandelt, welches bei Kontakt mit Gewebe dessen molekulare Bindungen zerstört und somit Vaporisation und Resektion zugleich ermöglicht.

Dieses neue Operationsverfahren ist insbesondere für Patienten mit Prostatavergrößerung geeignet, für die aufgrund ihrer besonderen Krankheitssituation bislang eine klassische Operation (TURP) nur mit einem erhöhten Operationsrisiko möglich war. Die zur Anwendung kommende Kochsalz Spüllösung während der Operation führt unter anderem dazu, dass das Risiko einer potentiell bedrohlichen Verschiebung körpereigener Salze im Blut des Patienten praktisch ausgeschlossen werden kann.

Im Gegensatz zum bisher für diese Patienten verwendeten Laser kann der Operateur mit diesem System zwei operative Techniken kombinieren: die Resektion (Abhobelung) von Gewebe zur Gewinnung von Gewebe für die feingewebliche Untersuchung, die beim Laser nicht möglich ist, und die eigentliche Plasma-Vaporisation (Verdampfung). Zudem „verdampft“ die Plasma-Vaporisationselektrode mit der neuartigen Technik besser als ein Laserverfahren das Gewebe ohne übermäßig Hitze zu entwickeln. Simultan wird das zu operierende Gewebe koaguliert (verschorft), wodurch stärkere Blutungen vermieden werden.

Behandlungsmethode PDD (HAL-TURB)

Zur besseren Erkennung von Blasen Tumoren und deren Entfernung besteht die Möglichkeit, mit dem Einbringen eines speziellen Medikamentes (HexaminolävuLinsäure = HAL) in die Blase unter zu Hilfenahme eines speziellen blauen fluoreszierenden Lichts Tumore zu „markieren“. Diese lassen sich dann wesentlich sicherer entdecken und komplett entfernen. Als Folge hiervon reduziert sich die Rezidivrate, d.h. das Wiederkehren neuer Tumore, signifikant. Auch lässt sich durch die PDD Methode eine spezielle Form des Blasen Tumors, das sogenannte CIS (Carcinoma in situ), wesentlich besser diagnostizieren und somit frühzeitig behandeln.

Mikrochirurgische Refertilisation - Fragen und Antworten

Wie erfolgt der Eingriff?

Der Eingriff erfolgt über zwei kleine Hautschnitte am Hodensack, die ggf. bis zur Leistenregion erweitert werden. Wir operieren nach modernster atraumatischer mikrochirurgischer Technik (Nahttechnik nach Silber mit zweischichtiger Anastomose) unter dem Operationsmikroskop. Eine bestmögliche Verbindung wird erreicht durch akkurate Adaptation der Mukosa und eine wasserdichte, spannungsfreie Anastomose unter Berücksichtigung der guten Blutversorgung aller Abschnitte des Samenleiters von der Mukosa bis zur Muskelschicht.

Wie lange dauert die Operation?

Die Dauer beträgt zwischen zwei und drei Stunden. Die Zeit ist nötig, um eine maximale Genauigkeit der Nähte zu bewerkstelligen. Von der Narkosezeit her bestehen für Sie als jungen gesunden Patienten keine nennenswerten Bedenken.

Wie lange dauert der Krankenhausaufenthalt?

Sie sollten am Tag vor der Operation zur stationären Aufnahme erscheinen. An diesem Tag sind Voruntersuchungen (Körperliche Untersuchung, Ultraschall, Blutbild) und einige weitere Vorbereitungen (Narkose etc.) erforderlich. Anschließend sollten Sie mit 2-3 Tagen stationärem Aufenthalt rechnen (Nachbeobachtung, erste Wundversorgung, Ausschluß von Komplikationen), so dass Sie eine Gesamt liegezeit von 3 Tagen erwartet.

Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Es handelt sich um einen minimal-invasiven Eingriff. Zu beachten sind: Bluterguß, Entzündung, Bildung von Samenknötchen (Granulom), späte Verengung oder Verschuß der Anastomose.

Wie hoch ist die Erfolgschance?

Die Erfolgsquoten der Operation konnten in den letzten Jahren verbessert werden, so dass nach heutigen Zahlen bei etwa 80% der Männer wieder Spermien im Ejakulat nachweisbar sind. Die



Rate der Schwangerschaften nach Operation ist umso besser, je früher die Refertilisation durchgeführt wird.

Welche Kosten entstehen?

Die Krankenkasse trägt die Kosten einer Refertilisations-Operation nach Sterilisation nicht. Für den stationären Aufenthalt (incl. Operation und aller weiteren Leistungen) fallen für Sie Kosten in Höhe von Euro 3000,- an.

Was muss nach der Operation beachtet werden?

Sie sollten für 14 Tage nicht Baden, Schwimmen oder Saunen (Duschen dürfen Sie bereits nach drei Tagen). Haben Sie einen Beruf, der schwere körperliche Aktivität verlangt oder treiben Sie Sport, so sollten Sie bis zur Vollbelastung vier Wochen vergehen lassen. Während eines Zeitraums von sechs Wochen sollten stützende Unterhosen getragen werden.