

# Harnleiterschienung

**Vor dem Aufklärungsgespräch mit dem Arzt sorgfältig lesen und ausfüllen!**

## **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

die bisherigen Untersuchungen haben gezeigt, dass bei Ihnen der Urinabfluss aus den oberen Harnwegen in die Blase behindert ist. Um diesen wieder herzustellen und zu gewährleisten ist eine Harnleiterschienung notwendig. Dieser Patientenaufklärungsbogen dient der Grundinformation über die vorgesehene Harnleiterschienung. Er informiert Sie auch über die verschiedenen Methoden, über die dann Ihr Arzt mit Ihnen sprechen wird. Ihre Einwilligung sollten Sie erst dann geben, wenn Sie die möglichen Komplikationen sowie die Vor- und Nachteile verstanden haben, und der Arzt noch verbleibende Unklarheiten im Aufklärungsgespräch beseitigt hat.

## **Warum eine Harnleiterschienung?**

Bei einer Abflussbehinderung des Harns von der Niere in die Blase staut sich der kontinuierlich in der Niere produzierte Harn zurück und es kommt zu Schmerzen, zu einer erhöhten Infektionsgefahr bis hin zu einer lebensbedrohlichen Urosepsis (Blutvergiftung durch Bakterien aus dem Urogenitaltrakt). Von der Dauer des Rückstaus und dem Schweregrad hängt es ab, ob und wie stark die Nieren geschädigt werden. Bei andauernder Stauung kann es zum Verlust der Niere(n) kommen.

Harnleiterstauungen können verschiedene Ursachen haben, so z. B. Harnleitersteine, entzündliche Verquellungen der Harnleiter, Verstopfung, Kompression (Einengung) von außen z.B. durch Tu-more oder Schwangerschaft. Auch nach Operationen kann eine Harnleiterschienung notwendig werden zur Vorbeugung von Abflussstörungen oder Urinaustritt aus Nieren oder Harnleitern.

## **Wie wird der Eingriff durchgeführt?**

Meist wird der Eingriff in Regionalanästhesie durchgeführt, seltener in Allgemeinnarkose. Bei Dringlichkeit oder geringer Schmerzempfindlichkeit kann der Eingriff auch ohne Betäubung, ggf. unter Zuführung von Schmerzmitteln oder durch Herbeiführung eines Dämmer schlafs durchgeführt werden. Über die Art einer vorgesehenen Betäubung und ihre Vor- und Nachteile werden Sie ggf. getrennt von einem Anästhesisten aufgeklärt.

Bei ambulanter Durchführung sind rechtzeitig Heimtransport und häusliche Pflege sowie ärztliche Nachbetreuung sicherzustellen (siehe Sicherheitsfragen auf Seite 4).

Die Ärztin / der Arzt führt durch die Harnröhre unter optischer Sichtkontrolle ein etwa bleistiftstarkes optisches Instrument (Zystoskop) ein. Dazu ist in manchen Fällen zunächst eine Erweiterung der Harnröhre mit einem inneren Schnitt notwendig. Durch das Zystoskop wird der Katheter in die Blase vorgeschoben. Der Katheter wird dann - meist unter Röntgenkontrolle und Verwendung eines Kontrastmittels - von der Blase aus unter Zuhilfenahme eines Führungsdrahtes in den Harnleiter und das Nierenbecken vorgeschoben. Nachdem die Führungsschiene entfernt worden ist kann der Harn durch den Katheter (Schlauch) abfließen. Oft kommt ein sogenannter **Doppel-J-Katheter** zum Einsatz (siehe Abb. auf Seite 2). Die Enden dieses *selbsthaltenden Harnleiterkatheters* rollen sich in der Niere und in der Blase so auf, dass er in seiner Position verbleibt und normalerweise nicht von selbst in die Blase zurückrutscht. Zu seiner Entfernung ist eine Blasenspiegelung notwendig. Bei Einsatz eines anderen Harnleiterkatheters wird eine Fixierung an einem **Harnröhren-Harnblasen-Balkenkatheter** durchgeführt. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird mit Ihnen die Vor- und Nachteile des gewählten Katheters besprechen.

## **Mögliche Eingriffserweiterungen**

Manchmal stellt sich erst während des Eingriffs heraus, dass eine erfolgreiche Harnleiterschienung nicht möglich ist. Damit ist die Gefahr eines schmerzhaften Urin-Rückstaus und einer fiebrigen Infektion bis hin zu einer lebensgefährlichen Sepsis (Blutvergiftung) gegeben. In solchen Fällen kommen als Alternativen in Betracht:

# Patientenaufklärungsbogen Harnleiterschienung

## • Ureteroskopische Intervention

Dabei wird ein meist flexibles Endoskop, das einen Lichtleiter mit Optik, einen Arbeitskanal und einen Spülkanal aufweist, unter ständiger Sicht durch die Harnröhre und die Blase bis in den Harnleiter vorgeschoben. Für den Arbeitskanal stehen verschiedene Körbchen, Steinertrümmerungssonden, Zangen und Laser zur Verfügung, mit denen ggf. eine Abflussbehinderung im Harnleiter beseitigt werden kann. Wenn die Harnröhre nicht durchgängig ist (z.B. wegen einer vergrößerten Prostata), kann die Harnblase durch die Bauchdecke punktiert und damit ein direkter Zugang zur Blase geschaffen werden.

## • Anlegen einer perkutanen Nierenfistel

(Nephrostomie)

Eine weitere Möglichkeit ist die Punktion des Nierenbeckens durch die Haut, von wo aus der Harnleiter zur Hindernisbeseitigung von oben in Richtung Blase gespiegelt wird.

## • Operative Harnleiter-Nierenfreilegung

Manchmal ist die operative Freilegung zur Beseitigung des Abflusshindernisses nicht zu vermeiden, bevor es zu einem Funktionsverlust der Niere und zu einer Niereninfektion kommt, die zu einer sofortigen Entfernung zwingt.

## Verhalten nach der Harnleiterschienung

In jedem Fall sollten Sie nach dem Eingriff reichlich Wasser trinken (mehrere Liter am Tag), um die Blase zu spülen und eine schnellere Abheilung der Wunde zu erreichen.

Auf Anstrengung, insbesondere Fahrradfahren, sollten Sie mindestens einen Monat lang verzichten. Ihre Ernährung sollten Sie auf leichten Stuhlgang hin ausrichten, da es bei zu starkem Pressen zu Nachblutungen kommen kann.

