# Patientenmerkblatt – „Radikale Zystektomie“

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Mit diesem Merkblatt informieren wir Sie über den weiteren Verlauf nach der Operation. Es dient als Ergänzung, nicht als Ersatz, für das Gespräch mit Ihrem behandelnden Urologen.

Aufgrund Ihrer Erkrankung ist bei Ihnen eine Harnblasenentfernung durchgeführt worden, eine sog. Zystektomie.

Bei dieser Operation werden beim Mann die Harnblase, die Prostata und Samenblase entfernt. Bei Frauen werden in der Regel zusätzlich zur Blasenentfernung die Gebärmutter, die Eileiter und Eierstöcke sowie der an den Muttermund angrenzende vordere Teil der Scheide entfernt. Damit der weitere Ablauf des Urins gewährleistet ist, wurde bei Ihnen eine Harnableitung durchgeführt.
In Abhängigkeit der bei Ihnen durchgeführten Harnableitung in Form einer/eines

1. **Neoblose,**
2. **Ileumconduit, oder**
3. **Uretercutaneostomie**

ergeben sich unterschiedliche Besonderheiten:

## 1. Neoblase / Ersatzblase:

Patienten die mit einer sogenannten Neoblase versorgt werden, müssen sich auf einige Veränderungen in ihrem Alltag, insbesondere beim Wasserlassen, einstellen.

Die Neoblase hat den Sinn, dass Sie in Ihrem täglichen Leben weder bei sportlicher Betätigung noch bei Schwimmbad- und Saunabesuchen eingeschränkt sind. Normalerweise müssen Sie sich eine Rekonvaleszenz von etwa 6 Monaten zugestehen. Diese Zeit benötigt Ihr Körper, um sich komplett an die neue Situation und das Leben mit der Neoblase zu gewöhnen. In diesem Sinne sollten Sie, um die Wundheilung in der Dammregion nicht zu beeinträchtigen, für 6 Monate nicht Radfahren.

Das Fassungsvolumen der Ersatzblase ist anfangs sehr klein (ca. 150 ml) und Sie spüren noch keinen Harndrang. Durch ein gezieltes, von uns instruiertes Schließmuskel-Training, kann das Volumen der Ersatzblase langsam auf das einer normalen Blase erhöht werden (ca. 350-450 ml). Dies braucht Zeit und Geduld und ist ein Prozess, der ca. 3 Monate dauert.

**Entleerung der Ersatzblase**

Das Urinieren sollte anfangs ca. alle zwei Stunden sitzend erfolgen. Hierfür nehmen Sie sich bitte 5-10 Minuten Zeit zwecks vollständiger Entleerung. Männer können nach ca. 3 bis 6 Monaten versuchen stehend Wasser zu lassen. Nachts müssen sie sich zu Beginn zweimal (ca. alle 4 Stunden) wecken lassen bzw. den Wecker stellen.
Die neugeformte Blase kann sich nicht wie die ursprüngliche Blase vollständig zusammenziehen. Eine vollständige Entleerung kann manchmal nur

durch starken Druck (Bauchpresse) oder durch das Einführen eines Katheters (Selbstkatheterismus) möglich sein. Andererseits kann es auch vorkommen, dass die Kraft des Schließmuskels im Bereich des Beckenbodens nicht ausreicht um den Urin, der in der neugeformten Blase gespeichert werden soll, zu halten. Es kann zu einem unwillkürlichen Harnabgang (Inkontinenz) oder Urinträufeln kommen.

**Kontinenz**

Eine anfängliche Urininkontinenz ist normal und bleibt solange bestehen, bis Ihre Beckenbodenmuskeln wieder kräftig genug sind, um den gespeicherten Urin in der Ersatzblase zurückzuhalten (hier empfiehlt sich gezieltes Beckenbodentraining).

**Beckenbodentraining**

Dreimal täglich (morgens, mittags, abends) den Beckenboden 10x hintereinander für 4-5 Sekunden anspannen. Dies ist in jeder Position und bei jeder Tätigkeit möglich. Versuchen Sie dabei die Bauchmuskeln entspannt zu halten. Beim Entspannen ausatmen.

**Verstopfung der Ersatzblase**

Der Darm, aus dem die Neoblase gebildet ist, behält seine natürliche Eigenschaft Schleim zu produzieren bei. Es ist also ganz normal, dass der Urin aus der Neoblase Schleimflöckchen enthält oder trübe ist. Auch nach dem Wasserlassen können Schleimflöckchen aus der Harnröhre nachtropfen. Wird zu viel Schleim produziert, kann die Harnröhre verstopfen. Vor allem kurz nach der Operation besteht häufig eine erhöhte Schleimproduktion. Auch bei Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmittel kann die Schleimproduktion vorübergehend zunehmen. Sollten Sie plötzlich kein Wasser lassen können, so kann dies durch eine Verstopfung mit Schleim verursacht sein. Suchen Sie bitte in diesem Fall umgehend einen Arzt auf.

**Ernährung und Stoffwechsel**

Der für die Harnableitung verwendete Darm und seine Schleimhaut haben eigentlich die Aufgabe Substanzen (Nahrungsbestandteile) aufzunehmen. Mit dem Urin werden hingegen saure Substanzen aus dem Körper ausgeschieden. Da der ausgeschaltete Darm nun den Urin ableiten bzw. speichern soll, besteht die Gefahr, dass vermehrt saure Substanzen über die Darmschleimhaut in den Körper zurückgelangen. Hierdurch kann es zu einer Übersäuerung des Blutes (Veränderung der Blutgase) und zu einer Verschiebung des Gleichgewichtes der Blutsalze (Elektrolyte) im Körper kommen. Dies kann sich in Müdigkeit, Abgeschlagenheit, vertiefter Atmung sowie Herzrhythmusstörungen äußern.

Aufgrund der operativen Verkürzung Ihres Dünndarms kann es vor allem unmittelbar nach der Operation zu vorübergehenden Durchfällen kommen, vor allem nach Konsum fettreicher Nahrung. Grund hierfür sind die körpereigenen Gallensäuren, die jetzt bis in den Dünndarm gelangen können und diesen reizen. Vor allem bei fettreicher Nahrung werden die Gallensäuren mobilisiert, so dass Sie als vorbeugende Maßnahme versuchen sollten, möglichst ballaststoffreiche und fettarme Nahrung zu sich zu nehmen. Sollte es trotzdem zu regelmäßigen Durchfällen kommen, lassen Sie sich bitte von Ihrem behandelnden Urologen Medikamente verschreiben, die die Gallensäure im Darm neutralisieren.

Bei einem Teil der Patienten mit Neoblase kann es zu einer Übersäuerung des Blutes oder zu Veränderungen der Blutsalze (Elektrolyte) kommen. Der Grund hierfür ist, dass der Darm von der Niere ausgeschiedene Säuren wieder aus dem Urin zurückgewinnt und an das Blut abgibt. Bei geringer Ausprägung kann dies vom Körper gut ausgeglichen werden.

Der Säuregrad des Blutes und die Blutgase können mit der sogenannten Blutgasanalyse (BGA) kontrolliert werden. Sollte im Rahmen der BGA eine Übersäuerung des Blutes vorliegen, so kann diese durch Tabletten (z.B. Natriumhydrogencarbonat) ausgeglichen werden. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus müssen daher regelmäßig die Blutsäuerung und die Blutsalze bei Ihrem Arzt kontrolliert und die Medikamentendosis gegebenenfalls verändert werden.

Die meisten Formen der operativen Harnableitung gehen mit einem leicht erhöhten Risiko der Harnsteinbildung einher. Zur Vorbeugung ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr (2-3 Liter pro Tag) notwendig. Die Flüssigkeitszufuhr sollte gleichmäßig über den Tag erfolgen. Die Harnsteine können bei den Kontrolluntersuchungen frühzeitig erkannt werden, diese sind im Anfangsstadium in der Regel problemlos zu behandeln.
Da für die Bildung der Harnableitung häufig Dünndarmanteile (Ileum) verwendet werden, stehen diese dem Körper für Ihre eigentliche Funktion nicht mehr zur Verfügung. Hierdurch kann es zu einer Aufnahmestörung für Vitamine (insbesondere Vitamin B12) kommen. Der Vitamin B12-Spiegel bleibt nach der Operation zunächst konstant, da Vitamin B12 langfristig im Körper gespeichert ist. Sicherheitshalber sollte ca. zwei Jahre nach der Operation eine Blutuntersuchung des Vitamin B12-Spiegels erfolgen. Bei Auftreten von Mangelsymptomen oder bei vorliegender Aufnahmestörung (niedriger Vitamin B12-Spiegel) wird das Vitamin durch regelmäßige Injektionen ersetzt.

## 2. Ileumconduit:

Sollte die Harnableitung bei Ihnen in Form eines Darmabschnittes, einem sogenannten Ileumconduit erfolgen, so gelangt der von den Nieren produzierte Urin über ein kurzes ausgeschaltetes Darmstück direkt nach außen zur Bauchwand über ein Stoma.
Um das sogenannte Stoma (nach außen geleiteter Dünndarmteil) wird eine Klebeplatte aufgebracht, die für den Urin undurchlässig ist und gut auf der Haut haftet.
Dies garantiert eine gute Sammelfunktion, bei vollständiger Geruchsfreiheit.
Die Platte bzw. die aufgebrachten Beutel sind dann in regelmäßigen Abständen zu wechseln bzw. zu leeren. Speziell ausgebildete Stomatherapeuten werden sich in dieser Frage um Sie kümmern.

## 3. Uretercutaneostomie:

Hierbei werden einer oder beide Harnleiter über die Bauchwand nach außen abgeleitet. Diese werden protektiv mit Harnleiterschienen versorgt um einen suffizienten Harnabfluss sicherzustellen. Diese Schienen, sogenannte Mono-J, müssen jedoch regelmäßig im 8-12 - wöchigen Intervall gewechselt werden. Der Wechsel erfolgt in der Regel ambulant.

## Allgemeine Hinweise

Nach Erläuterung dieser Ableitungsformen bitten wir Sie nun, um eine möglichst rasche und *komplikationslose* Heilung zu gewährleisten, folgende Punkte zu beachten:

1. **Thromboseprophylaxe**
   Zur Vermeidung von Thrombosen erhalten Sie während des stationären Aufenthaltes täglich eine Spritze und müssen Antithrombosestrümpfe tragen. Diese Spritzen müssen zu Hause weiter durchgeführt werden, genaue Informationen über Dosierung und Dauer (in der Regel 2-3 Wochen) finden Sie im Kurzarztbrief.

2. **Wundpflege**
   Die Wund- und Urindrainagen werden Schritt für Schritt wieder entfernt. Die Hautwunde wird in der Regel geklammert. Nach Klammerentfernung ist Duschen wieder erlaubt, allerdings sind Vollbäder bzw. Thermenbesuche sind frühestens 4 Wochen nach der Operation möglich. Insgesamt dauert die Heilungszeit der Narbe ca. 3 Monate.

3. **Körperliche Aktivitäten**
   In den ersten Wochen sollten Sie auf das Tragen von schweren Lasten verzichten, maximal 5 kg sind empfehlenswert. Auch in der häuslichen Umgebung sollten die körperlichen Aktivitäten langsam nach eigenem Wohlbefinden gesteigert werden. In den ersten 2 Wochen sind nur leichte körperliche Belastung im Sinne von Spazierengehen empfohlen.

4. **Verdauung**
   Eine unmittelbar nach der Operation entstandene Verdauungsstörung in Form einer Verstopfung oder Durchfall normalisiert sich in der Regel allmählich.

5. **Sexualleben**
   Eine sogenannte radikale Entfernung der Harnblase bei Befall durch einen bösartigen Tumor umfasst beim Mann auch immer die Entfernung der Prostata (Vorsteherdrüse). Der Samenerguss und die Zeugungsfähigkeit gehen verloren, das Gefühl im Penis und das Orgasmusgefühl jedoch nicht. Es kommt in der Regel zum Verlust der Gliedsteife (Impotenz), da die entsprechenden Nerven oft nicht geschont werden können. Es gibt zahlreiche Hilfsmittel, mit denen die vollständige Gliedsteife nach der Operation wieder erreicht werden kann. Diesbezüglich wird Sie Ihr Urologe beraten. Bei der Frau kann es durch die teilweise Entfernung der Scheide zu Schwierigkeiten bis hin zur Unmöglichkeit des Geschlechtsverkehres kommen.

6. **Nachsorge**
   Wichtig ist, dass die Nieren regelmäßig sonographisch kontrolliert werden. Es kann mit der Zeit zu einer Verengung zwischen Harnleiter und Neoblase kommen. Um dies rechtzeitig zu erkennen, sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Urologen erforderlich. Eventuell ist auch ein Kontrastmittelröntgen der Nieren erforderlich. Außerdem werden in regelmäßigen Zeitabständen eine Computertomografie (CT) und Röntgenbilder des Brustkorbes (Röntgen Thorax) durchgeführt.

**Wir wünschen für die Genesung alles Gute und stehen Ihnen im medizinischen Notfall Tag und Nacht, auch nach Ihrer Entlassung, jederzeit zur Verfügung.**

Das Team der Abteilung für Urologie LKH-Hochsteiermark/Standort Leoben

**Urologische Ambulanz**
*Ambulanzzeiten: 7.00 Uhr – 14.00 Uhr*
Tel.: 03842 / 401 - 2634
Fax: 03842 / 401 - 2723

**Station**
Station GEM 4B
Tel.: 03842 / 401 – 2491

**Chefsekretariat**
03842 / 401 – 2434