

Patienten-Information

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

OPERATION GEGEN MAGENSAFT-RÜCKFLUSS IN DIE SPEISERÖHRE

geplant.

BEGRIFFSERKLÄRUNG

Unter **Reflux** versteht man den Rückfluss von Magensaft in die Speiseröhre. Dies führt nach einiger Zeit zu einer Entzündung der Speiseröhre, einer sogenannten **Reflux-Oesophagitis**.

GEFAHREN DER KRANKHEIT

Als langfristige Folge der Erkrankung können **Stenosen**, das heisst narbige Verengungen der Speiseröhre entstehen. Es kann durch Einatmen des zurückgelaufenen Magensaftes zu chronischen Bronchitiden und zu Asthmaanfällen kommen. Die Entzündung kann auch Blutungen zur Folge haben. Bei sehr langem Bestehen der Erkrankung kommt es zur Veränderung der Speiseröhrenschleimhaut bis hin zum Speiseröhrenkrebs.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Die Refluxoesophagitis kann in den meisten Fällen mit Magensäureblockern behandelt werden. Eine definitive Heilung ohne Medikamente und eine langfristige Verhinderung bösartiger Veränderungen der Schleimhaut können nur durch die Operation erzielt werden.

OPERATIONSTECHNIK

Die Operation wird in der Regel laparoskopisch, d.h. durch mehrere kleine Röhrchen durchgeführt. Dabei wird der oberste Teil des Magens wie ein Kragen um den untersten Teil der Speiseröhre herumgelegt und so vernäht. Dadurch wird der Rückfluss von Magensäure verhindert. Der Magen wird zusätzlich noch am Zwerchfell befestigt und der Durchtritt der Speiseröhre durch das Zwerchfell eingeeengt, um ein Hochrutschen des Magens in den Brustkorb zu verhindern, da dies die Symptome der Erkrankung begünstigt.

NARKOSE

Diese Operation kann nur in Allgemeinnarkose durchgeführt werden.

NACHBEHANDLUNG

Am Tag nach der Operation wird eine Kontrastmitteldarstellung der Speiseröhre und des Magens durchgeführt. Ist diese in Ordnung, so darf mit Trinken begonnen werden. Ab 2. Tag kann dann pürierte Kost gegessen werden, welche für 2 Wochen auch nach der Spitalentlassung am 3. Tag weitergeführt werden muss, damit die inneren Wunden abheilen können. Später bestehen dann keine Einschränkungen in der Ernährung mehr.

KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Bei dieser Operation ist die Verletzung des Magens, der Speiseröhre oder der nahe gelegenen Milz möglich. Eine derartige Verletzung kann eine Änderung des Vorgehens nötig machen. Unter Umständen ist dazu ein normaler, grosser Bauchschnitt notwendig. Diese Verletzungen sind glücklicherweise selten. Nach der Operation ist das Erbrechen und Rülpsen erschwert oder unmöglich. Dies kann sich durch vermehrte Blähungen und Windabgang bemerkbar machen.

Noch Jahre nach einer Operation im Bauchraum kann es wegen der Bildung von Verwachsungen (Narben) oder Briden (Narbenstränge) zu einem Darmverschluss kommen.

PROGNOSE

Durch die Operation sind in ca. 90% die Beschwerden langfristig behoben.

MITHILFE

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Ein Aufklärungsgespräch mit Dr., bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebeneingriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum: Unterschrift:

© Prof. Dr. med. M. Röthlin 2009